

A cielo abierto

Segundo Tenesaca Zhunio
GUALAQUIZA, MORONA SANTIAGO
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

The page is decorated with several stylized film strips. One strip runs diagonally across the top. Another strip is on the left side, and another on the right. At the bottom, there are two more strips, one on the left and one on the right, with an arrow pointing from the text below towards the center.

INTRODUCCIÓN

El problema de la basura crece a pasos agigantados a escala global. El sistema de producción, consumo y desecho irracional en que la humanidad ha entrado multiplica día a día la generación de basura. Se calcula que Ecuador produce diariamente 9.855 toneladas métricas de basura doméstica solamente¹. Un aspecto trascendental de la problemática es la deficiente gestión de los residuos. Según el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), en el país solo el 30% de la basura se disponía adecuadamente en 2007². Los efectos que la mala gestión de los residuos tiene sobre la salud ambiental y humana, en forma de contaminación y enfermedades transmisibles –incluidas las de origen bacteriano– deben ser investigados y puestos en el centro del interés público. En este trabajo, se ha realizado un seguimiento de la gestión de la basura en el cantón Gualaquiza (Morona Santiago), ~~a fin de revelar relaciones difusas y aportar a un debate que busque el cambio.~~

a fin de revelar sus relaciones
con las enfermedades infecciosas
y aportar a un debate que
busque el cambio.



En Gualaquiza, se genera aproximadamente una tonelada de residuos por día, que pueden verse dispersos por las calles de la ciudad.

Algún gobierno local anterior intentó implementar un sistema de manejo de residuos sólidos, pero no perduró.





Esto hace que rápidamente se entremezclen los restos de los antibióticos, que se pueden conseguir en las tiendas (arriba, derecha), con los desechos biopeligrosos de los centros médicos (arriba, izquierda).

La basura es recolectada por los empleados municipales en el vehículo público y luego transportada hasta el relleno sanitario.

El sitio donde se disponen los residuos de Gualaquiza está ubicado en la parroquia Mercedes Molina. Allí son enterrados una vez por semana. Sin embargo, como el proceso es incompleto, se genera un basural a cielo abierto, donde trabajan los recicladores.

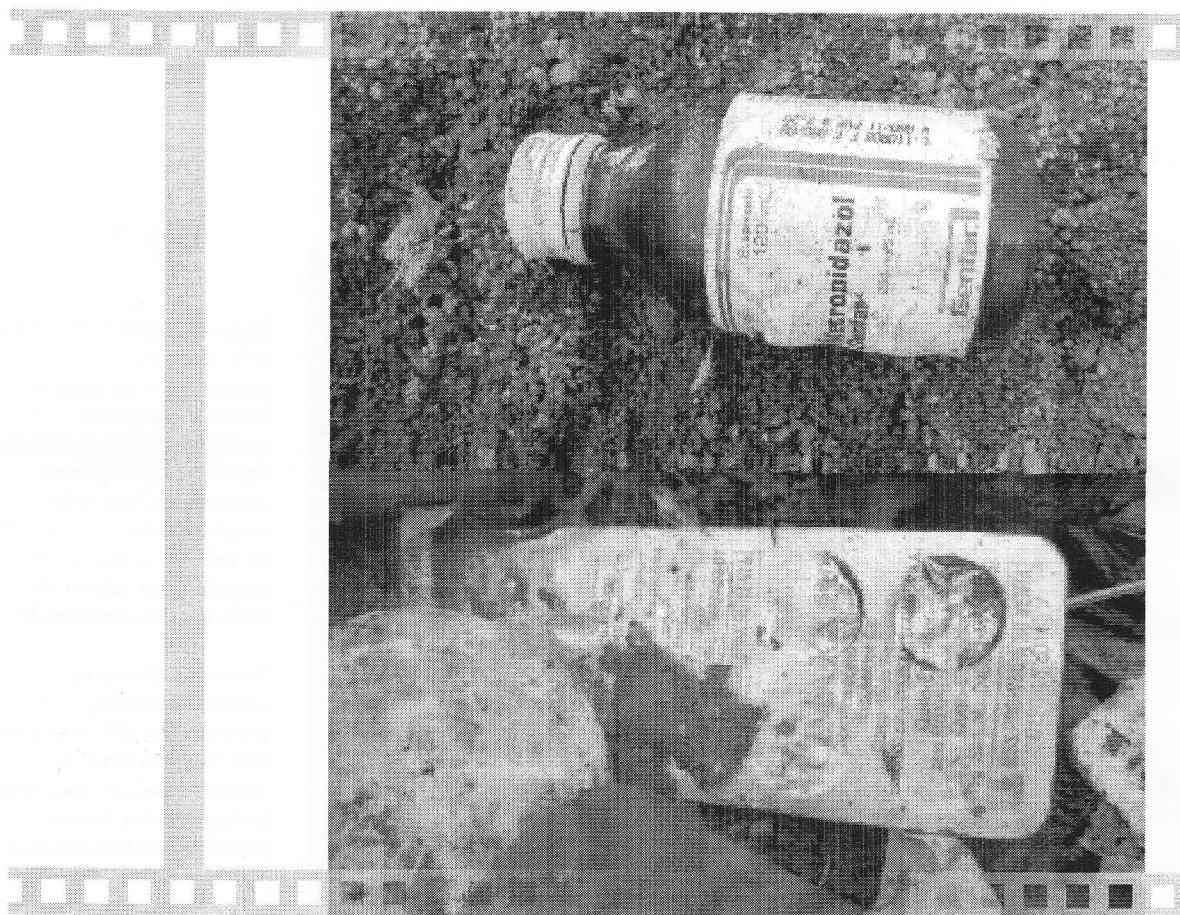


Generalmente, los botaderos están situados lejos de las ciudades, en zonas "despobladas" (donde viven comunidades campesinas o indígenas), porque a nadie le gusta la suciedad de la basura ni las enfermedades que produce ni los malos olores ni la multiplicación de ratas, mosquitos o gallinazos.



Según el MIDUVI, en 2008 el 63% de los municipios ecuatorianos arrojaba la basura a botaderos, quebradas o ríos; el 17% los depositaba en rellenos controlados (que solo recubren la basura); y el 20%, en rellenos sanitarios. De estos últimos, solo el 5% tenía licencia ambiental³.

“Ser reciclador no es solamente conseguir el sustento con dificultad y con afán. Ser reciclador es también rescatar a la patria, en las esquinas, en los postes, en los botaderos, ahí donde la gente oculta la vergüenza de la basura de su exagerado consumismo”, dice Rodrigo Ramírez, un dirigente de los recicladores de Portoviejo⁴.



¿Cuántos antibióticos van a los basurales en Ecuador y cuál es el impacto que tienen?

"En cada cucharadita de suelo hay mil millones de bacterias", afirma el biólogo evolutivo australiano Michael Gillings. "Hay diez mil especies diferentes y todas ellas están intercambiando ADN. Imagine que una de esas células tiene un gen que le permite sobrevivir al tuoleno, xileno o a algún producto químico altamente tóxico. Todas las otras bacterias mueren y esa bacteria en particular sobrevive y

puebla ese gramo de suelo. En otra parte de ese suelo algo similar está ocurriendo."

De esa manera, concluye, "los agentes de destrucción que encontramos en el ambiente ayudan a seleccionar a las bacterias capaces de sobrevivir. Así es como surge la resistencia a los antibióticos"⁵.

Estas fotografías muestran los antibióticos y medicamentos que se pueden encontrar en el botadero de Gualaquiza.



Muchos de los residuos de los hospitales, centros de salud y laboratorios clínicos se componen de material cortopunzante y material biológico (sangre, orina o heces), los cuales contienen bacterias, parásitos, virus y hongos. Si no se les da el tratamiento debido, estos desechos producen enfermedades.

Para anular la peligrosidad de este material, se emplean procedimientos físicos y químicos, desde el momento en que es generado en los centros sanitarios hasta su disposición final en el relleno sanitario.

En Ecuador, solamente el 23,7% de los residuos biopeligrosos reciben tratamiento diferenciado. En la Amazonia, el 11,15%⁶. En Gualaquiza, todos se depositan en el vertedero de basura.



poner como

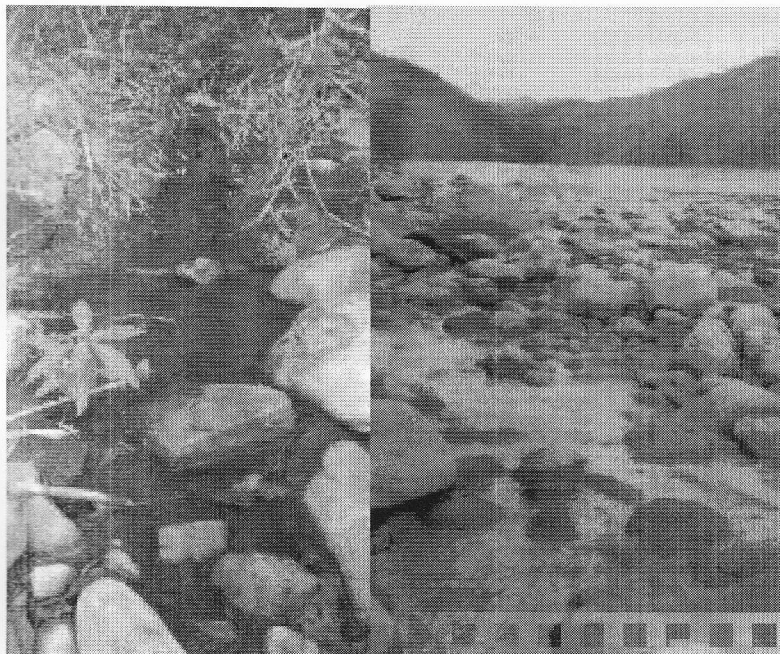
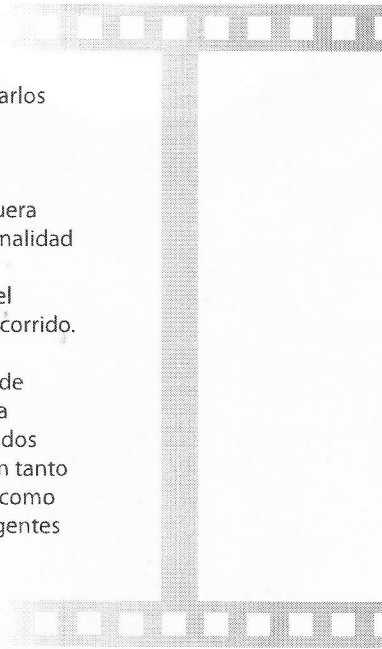
La materia orgánica de un relleno sanitario se degrada y forma un líquido contaminante de color negro y de olor penetrante denominado lixiviado. Este líquido acarrea a su paso toda clase de sustancias tóxicas, como los componentes de los medicamentos o los restos biológicos y esparce la contaminación por aguas y suelos.

Los rellenos sanitarios deben estar preparados para evitar las filtraciones de los lixiviados con membranas impermeables, así

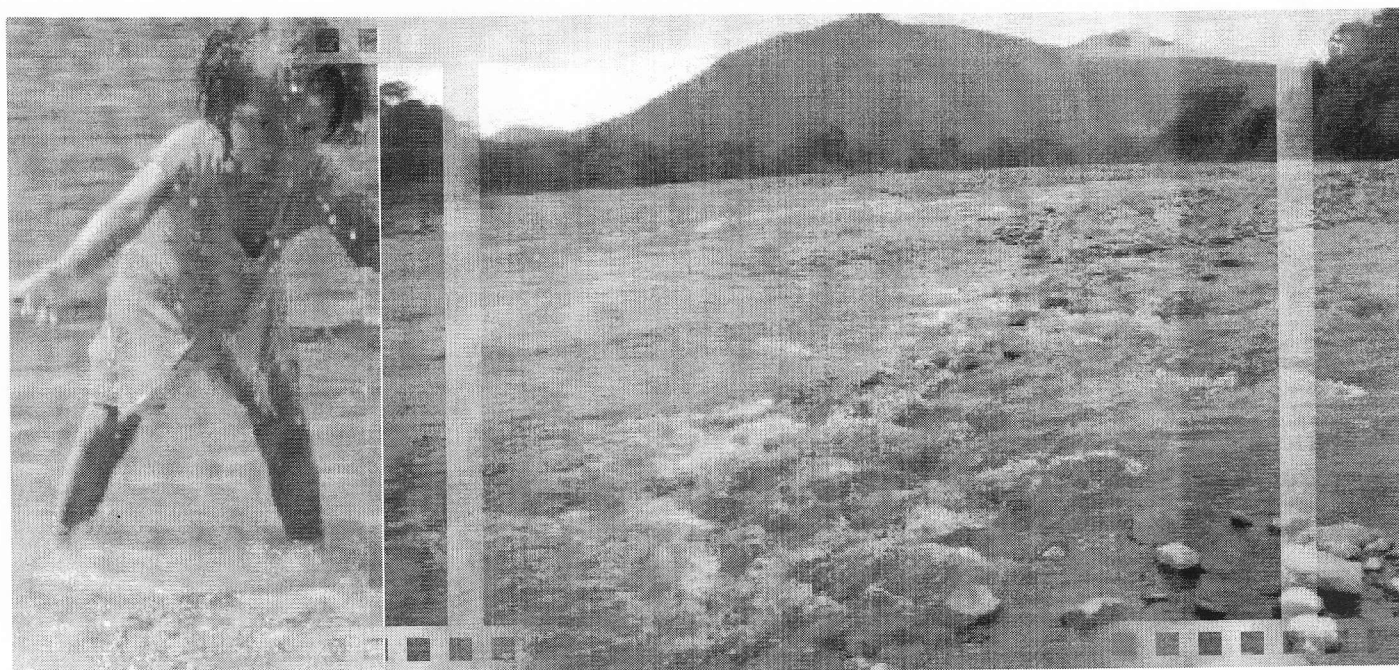
como para descontaminarlos antes de evacuarlos al ambiente.

Las aguas de esta manguera (página opuesta), cuya finalidad no es clara, se riegan y arrastran los lixiviados del relleno sanitario en su recorrido.

Por otra parte, la ciudad de Gualaquiza tiene una alta humedad y pluviosidad, dos condiciones que aceleran tanto el proceso de lixiviación como la diseminación de los agentes contaminantes.



Las aguas contaminadas se filtran hacia abajo, gradualmente y por niveles, formando pequeñas lagunas o pantanos a su paso. En un punto del trayecto, llegan hasta un potrero, donde pasta el ganado de uno de los propietarios del sector. Finalmente, por entre la vegetación, van filtrándose al río Bomboiza, que corre impetuosamente un kilómetro al suroeste del vertedero. Los habitantes que viven corriente abajo usan las aguas del río para sus necesidades.



Desde hace décadas, numerosos estudios han demostrado la relación de al menos 22 enfermedades humanas con el mal manejo de desechos sólidos⁷. Al centro de salud donde trabajo, llegan personas que habitan aguas abajo de la descarga del relleno sanitario al río, quienes podrían estar afectadas por la contaminación y requerir la prescripción de antibióticos y otros antimicrobianos.





SEGUNDO TENESACA ZHUNIO

"Uno de los aspectos fundamentales del ser humano es ejercer en libertad, sus derechos, su razón y su dignidad. En este contexto, Foto-Resistencia nos han dado la oportunidad de capacitarnos y documentar través de la fotografía diferentes realidades de nuestra cotidianidad. Nos hemos vuelto seres humanos más comprometidos con la esperanza y con el cambio."

Segundo Tenesaca Zhunio (52 años) nació en Gualaquiza, provincia de Morona Santiago. Se graduó en Medicina y Cirugía y después obtuvo un Masterado en Salud Pública en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Labora desde hace 14 años en el Seguro Campesino del IESS, en el dispensario de Bomboiza, en su provincia natal.

Contacto: angelsin_cielo@hotmail.com

PAREMOS EL USO INDEBIDO DE ANTIBIÓTICOS



Un centro de salud inalcanzable

Víctor Medina Loza
PALORA, MORONA SANTIAGO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

The page is decorated with several stylized film strips that form various geometric shapes, including a large 'X' at the top, a 'C' on the left, and a large 'H' at the bottom. These strips are arranged around the central text block.

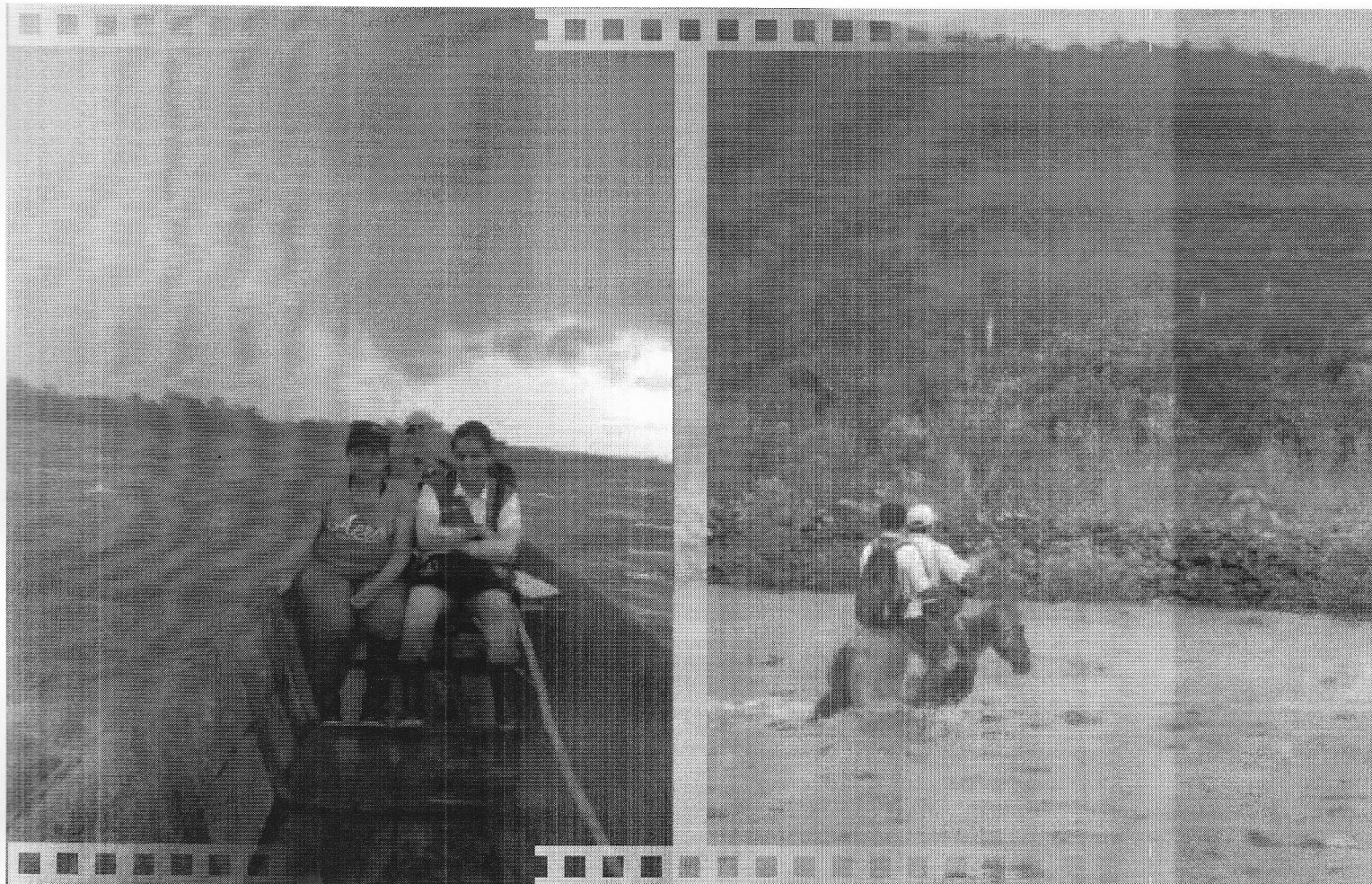
INTRODUCCIÓN

La exclusión en salud se define, según la Organización Panamericana de la Salud, como "la falta de acceso de ciertos grupos o personas a un conjunto de bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros individuos o grupos de la sociedad disfrutan"¹. En Ecuador, las comunidades más distantes de los centros urbanos y los pueblos indígenas, cuya visión de la salud no siempre coincide con la visión oficial, viven excluidos de los servicios de salud. ¿Cuánto de la prevalencia de infecciones resistentes a los antibióticos es consecuencia directa de la falta de acceso a los servicios de salud?



En Palora, un bello cantón amazónico de Morona Santiago, hay comunidades o familias situadas a varias horas de los centros o puestos de salud. Para acceder a dichas comunidades, el equipo de salud tiene que emplear medios de transporte que se podrían suponer anacrónicos, los cuales revisten un importante nivel de peligro.

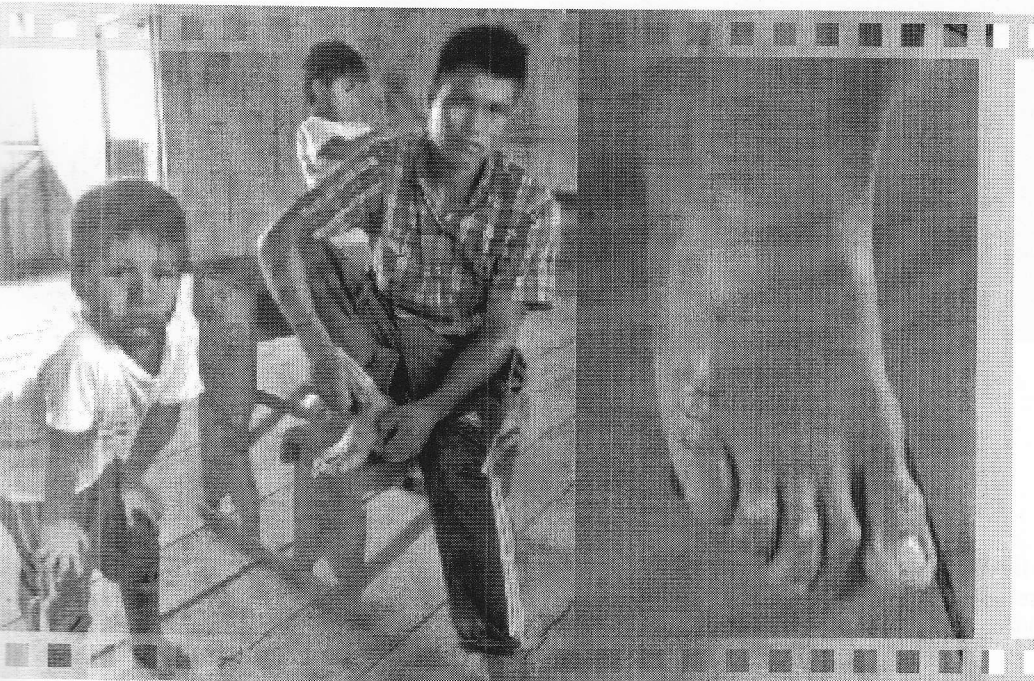
Lejos, entre esos verdes selváticos, se esconden escenas que hacen doler el corazón.



Cuando el clima se pone inclemente y las vías terrestres se vuelven intransitables, toca aventurarse a cruzar los brazos del bravo río Pastaza, para llegar a comunidades remotas con atención de salud.



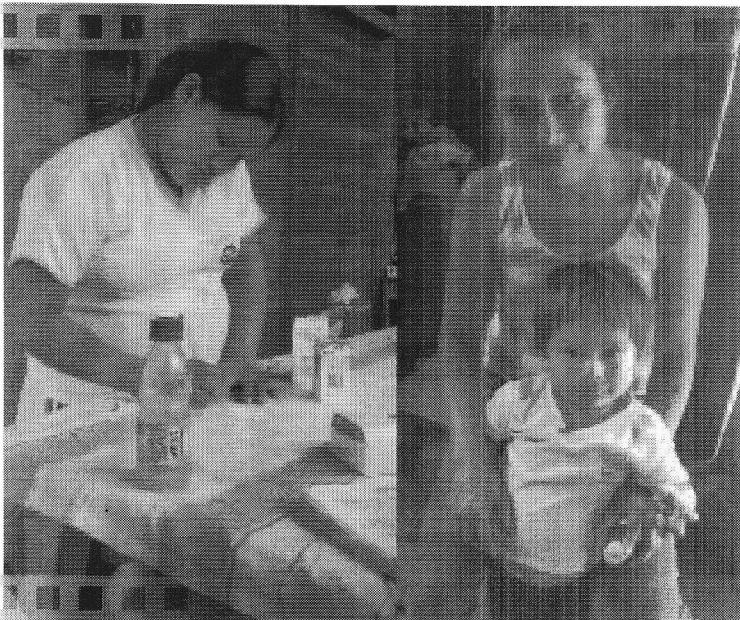
En una de nuestras visitas, nos encontramos con Edwin, un joven de 17 años que trabaja como agricultor por las mañanas y estudia por las tardes. Un día en el campo, Edwin sufrió un corte profundo en su pie derecho por un machetazo mal dado. El joven no vino a la consulta; nosotros fuimos a visitarlo, al enterarnos de lo sucedido por medio de una "informante". Al examinarle, constatamos la magnitud del corte y el grado de contaminación. Habían pasado más de 24 horas, por lo cual decidimos emplear un esquema de antibióticos para evitar una infección.



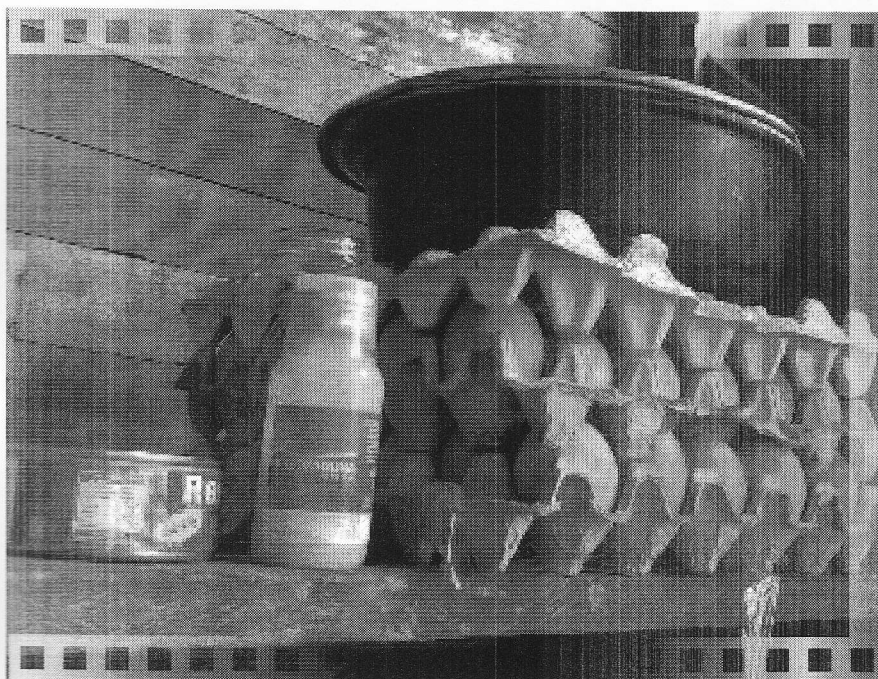
Me sorprendió que se hubiera resignado a no recibir atención y por eso le pregunté por qué no fue al puesto de salud. "No tengo plata, ¿cómo voy ir?", me dijo. "¡Plata, para qué, si la atención es gratis!", le respondí. "Sí, doctorcito, pero para mí el Puyo está más cerca que Palora, luego tengo que cruzar el río, de ahí tengo que esperar a que venga un carro, luego coger otro para llegar a Madre Tierra, que está más cerca. Y no me van a llevar gratis".

← puntos suspensivos

La comunidad de Edwin pertenece a Palora, pero para llegar a la cabecera cantonal se tiene que pasar por centros poblados como Puyo, la capital de la provincia vecina de Pastaza. Transitan por caminos prestados.



Me quedo sin palabras con lo que me dice, pero igual doña Marga remata: "Doctorcito, a veces nos enfermamos cuando usted no está y es difícil ir al puesto de salud o al hospital, porque el río está crecido. Y cuando hay alguna con panza para parir es difícil y tiene que dar a luz aquí mismo".



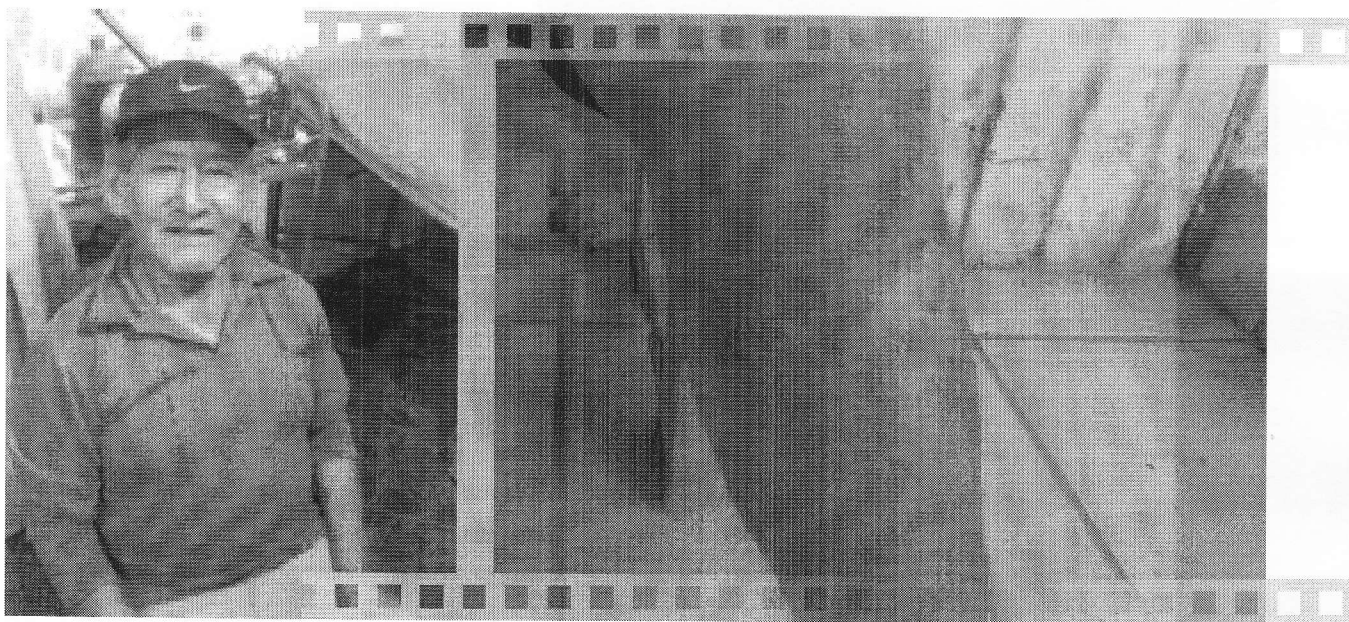
En otra ocasión, en la comunidad de Chinimpi, parroquia Sangay, visitamos a una joven madre embarazada. Al salir, nos fijamos en un frasco del antibiótico dicloxacilina, entre una lata de sardinas y una cubeta de huevos. Con gran incertidumbre, pregunté: "¿Desde cuándo tienen ese medicamento y quién lo está o lo estaba tomando?". Un silencio inundó el cuarto por unos instantes, pero luego de susurros persistentes una voz me respondió: "El Michael estaba tomando, porque se lastimó el piecito".

Volvieron a mí las palabras de Edwin y me pregunté: "¿Acabará ese joven su tratamiento o lo guardará para una nueva herida, al igual que esta joven madre?"

Ahora todo tiene sentido para mí; ahora entiendo por qué la amoxicilina y la ampicilina, que años atrás eran excelentes medicamentos, no tienen eficacia para la mayor parte de pacientes que atiende.

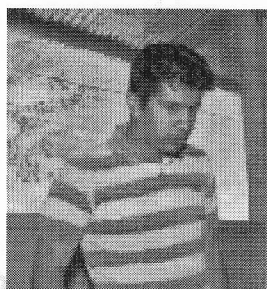
Don Segundo, de 76 años, se fracturó los huesos de su pierna hace 15 años, por lo cual le pusieron una prótesis metálica. Desde hace 6 meses, presenta una herida infectada en aquella zona, que sana por un tiempo con los antibióticos que le damos en el centro de salud, pero que se recontamina nuevamente.

Él necesita realizarse otros exámenes que en el centro de salud no tenemos. Le hemos pedido que vaya al hospital. "Ya lo hice una vez y no daban de comer bien, no curaban bien, me pasaban pinchando en el pupo y no me sanaba nada", se quejó. Don Segundo se internó hace unos meses en el hospital de Macas, la capital provincial, pero a los pocos días empezó a sentirse solo y solicitó el alta.



"Cúreme usted aquí nomás, si es de venir todos los días yo he de venir nomás", me insiste. El centro de salud está cerca de su casa, pero el hospital no. Yo veo difícil curar la herida del querido don Segundo, porque los antibióticos que tenemos han perdido su eficacia para este tipo de infección, la cual probablemente generó resistencia.

En el trabajo de un médico se presentan una infinidad de casos, cada cual con sus particularidades, con su huella humana, pero, de un modo u otro, todos están unidos en la imposibilidad de acceder a los servicios de salud oportunamente.



VÍCTOR MEDINA LOZA

"Incurcionar en el ámbito de la comunidad por medio de la fotografía ha sido muy enriquecedor para mí. He compartido formas de vida, vivencias con la gente de la comunidad y la realidad que se esconde detrás de las infecciones bacterianas y la resistencia a los antibióticos."

Víctor Medina Loza (26 años) nació en Quito, estudió en Cuenca y actualmente está radicado en Macas por razones de trabajo. Es médico general titulado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Acaba de terminar exitosamente su año de medicatura rural en el Centro de Salud de Palora, en la provincia de Morona Santiago, donde adquirió una gran experiencia tanto laboral como humana.

Contacto: medinasec@yahoo.com

PAREMOS EL USO INDEBIDO DE ANTIBIÓTICOS

El árbol de mangos de mi subcentro

William Guzmán Crespo

MACHALA, EL ORO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

The page is decorated with several stylized film strips of varying lengths and orientations, some forming frames around the text.

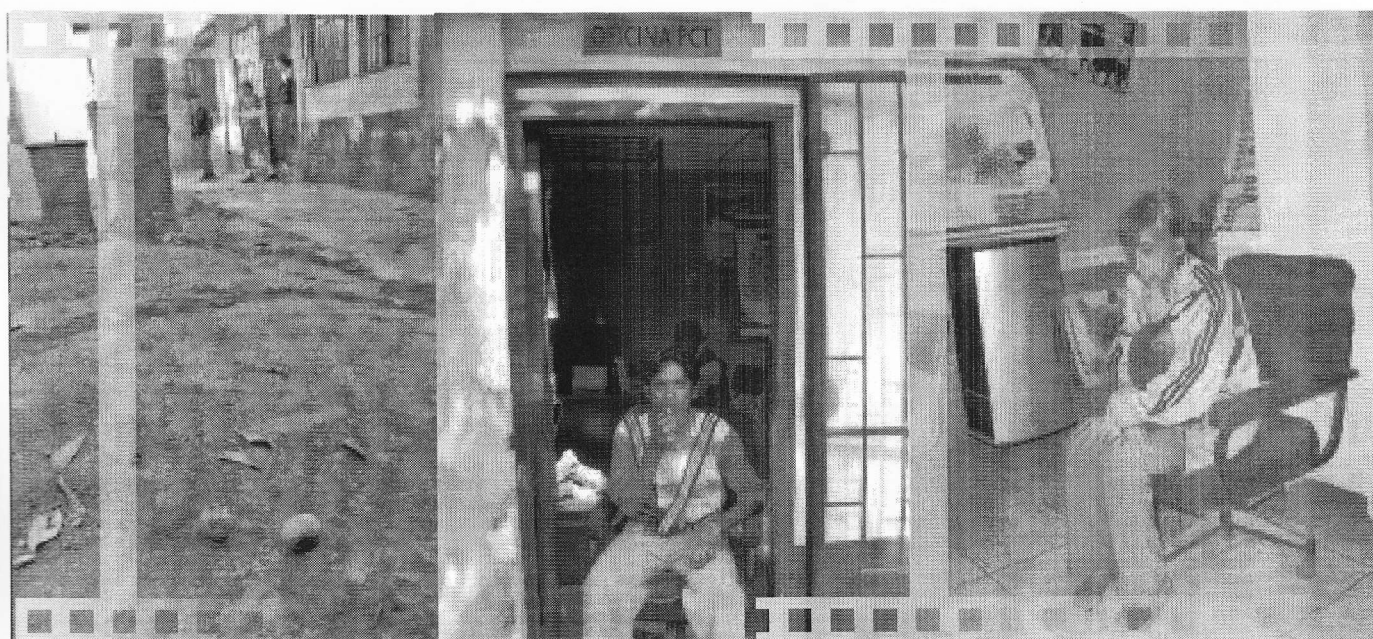
INTRODUCCIÓN

"La tuberculosis es una enfermedad antigua que nunca se fue y ahora está volviendo con venganza", manifestó hace unas semanas Zsuzsanna Jakab, directora de la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud¹. La causa de esta venganza es la aparición de bacterias resistentes a los antibióticos comúnmente empleados para tratarla. El año pasado, se notificaron 440.000 casos nuevos de tuberculosis multirresistente a escala mundial; la forma ultrarresistente de la enfermedad fue detectada en 69 países². En Ecuador, en 2008 se registraron del 3 al 6% de casos de tuberculosis multirresistente³. Este preocupante panorama es un llamado urgente a dotar a los centros de salud de las capacidades necesarias para manejar eficazmente la enfermedad.

Con las estadísticas de la tuberculosis en mi mente, camino rumbo al subcentro de salud donde laboro, en un barrio popular de Machala. Cuando llego, me encuentro con un adolescente que hace maniobras para alcanzar un mango del árbol del subcentro. Me mira y sonríe...

A cada paso, veo algo que es común en los alrededores de nuestra unidad de salud: la costumbre de escupir en el suelo. ¿Qué pasaría si los escupitajos fueran de los pacientes con tuberculosis? Las bacterias contenidas en la flema que ellos expulsan desde sus pulmones y permanecen activas bajo condiciones como la sombra, podrían volar hacia los pulmones de las personas sanas, incluso de aquel niño inocente que está a punto de comerse un rico mango.





Pensando en esto, me dirijo a saludar con los pacientes que están bajo tratamiento en el subcentro. Uno de ellos me saluda sonriente. Me pongo a conversar con él y al rato le pregunto: "¿Antes de tu diagnóstico, sospechabas que tenías tuberculosis?" "¡No, ni siquiera sabía que era una enfermedad!", me contesta sin rodeos. Se hace un breve silencio, luego del cual otra paciente tímidamente confiesa: "Yo tenía mucho miedo de la enfermedad, pero luego me explicaron que, a pesar de ser una enfermedad peligrosa, tenía cura".

Fijando mi atención en un tercer paciente, que está esperando su medicación, les pregunto si saben que esta enfermedad se está haciendo resistente a los tratamientos comunes. "Si no sigo el tratamiento, me puedo enfermar otra vez", me responde uno de ellos. Pese a su respuesta, me queda la sensación de que ninguno está completamente consciente del peligro que la resistencia bacteriana conlleva.

"¿Y qué opinan de escupir en el suelo?", les pregunto. Ellos me indican que en las charlas que han recibido les han explicado que es una costumbre peligrosa, porque otras personas se pueden contagiar.



Al subcentro acuden todos los días decenas de personas, de todas las edades y por distintos motivos: mujeres embarazadas, niños de pecho, jóvenes estudiantes, adultos mayores... Los escupitajos demuestran que los conocimientos sobre el cuidado de la salud no se transforman automáticamente en cambios de conducta. La conciencia es un nivel de entendimiento profundo, que se consigue con paciencia y creatividad.



Unos días después, visito a María Álvarez, la enfermera del subcentro, con una serie de interrogantes dando vueltas en mi cabeza. "Los ambientes para la toma y recepción de muestras, así como el laboratorio para realizar los exámenes, no son adecuados", me indica cuando le planteo el tema. Asimismo, se puede notar que el espacio para las labores administrativas está muy pegado al espacio dedicado a los procedimientos técnicos, con el consiguiente riesgo de contaminación y de infección, tanto para el personal como para los pacientes. "Sin embargo", concluye mi compañera, "se hace lo mejor posible, así sea con pocos recursos".



Dentro de Machala, existen unidades que afortunadamente están dotadas de una infraestructura apropiada para la lucha contra la tuberculosis. El Centro de Salud de El Paraíso dispone de un espacio reservado para la toma y la recepción de muestras ventilado y convenientemente separado del resto de áreas. Es un ejemplo que debe ser seguido por quienes estamos enfrentando la enfermedad, más aún cuando vemos multiplicarse la multirresistencia a los fármacos. Aunemos todos nuestros esfuerzos para que la vida reverdezca y dé abundantes y buenos frutos como el árbol de mangos de mi subcentro.





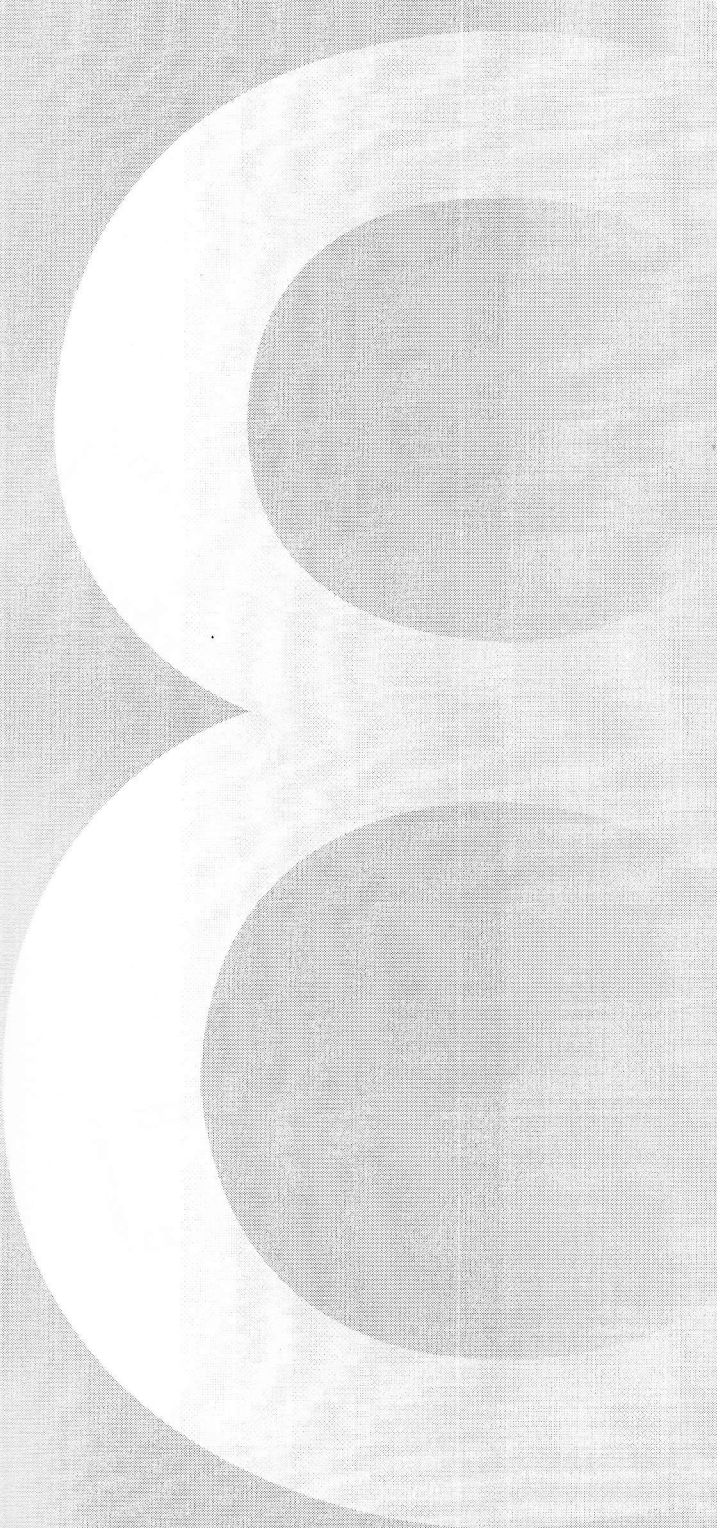
WILLIAM GUZMÁN CRESPO

"Cuando estoy detrás de una cámara, me enfoco en lo que me llama la atención, en aquello en lo que antes no me fijaba o no miraba con detenimiento. Trato de entender lo que estoy observando y lo que la fotografía va a transmitir. Me he puesto en los zapatos de las otras personas y me he vuelto más crítico y comprometido con una visión que va más allá del papel."

William Guzmán Crespo (55 años) nació en Cuenca, estudió Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, realizó un diplomado en Riesgo Cardiovascular en Chile en 2005. Actualmente, reside en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, donde se desempeña como médico encargado del Programa de Cuidado del Adulto Mayor en el Subcentro de Salud Israel Miranda Guevara, en la ciudadela Velasco Ibarra.

Contacto: wfguzman472000@yahoo.com

PAREMOS EL USO INDEBIDO DE ANTIBIOTICOS



Soberanía alimentaria para contener la resistencia a los antibióticos

Silvina Alessio

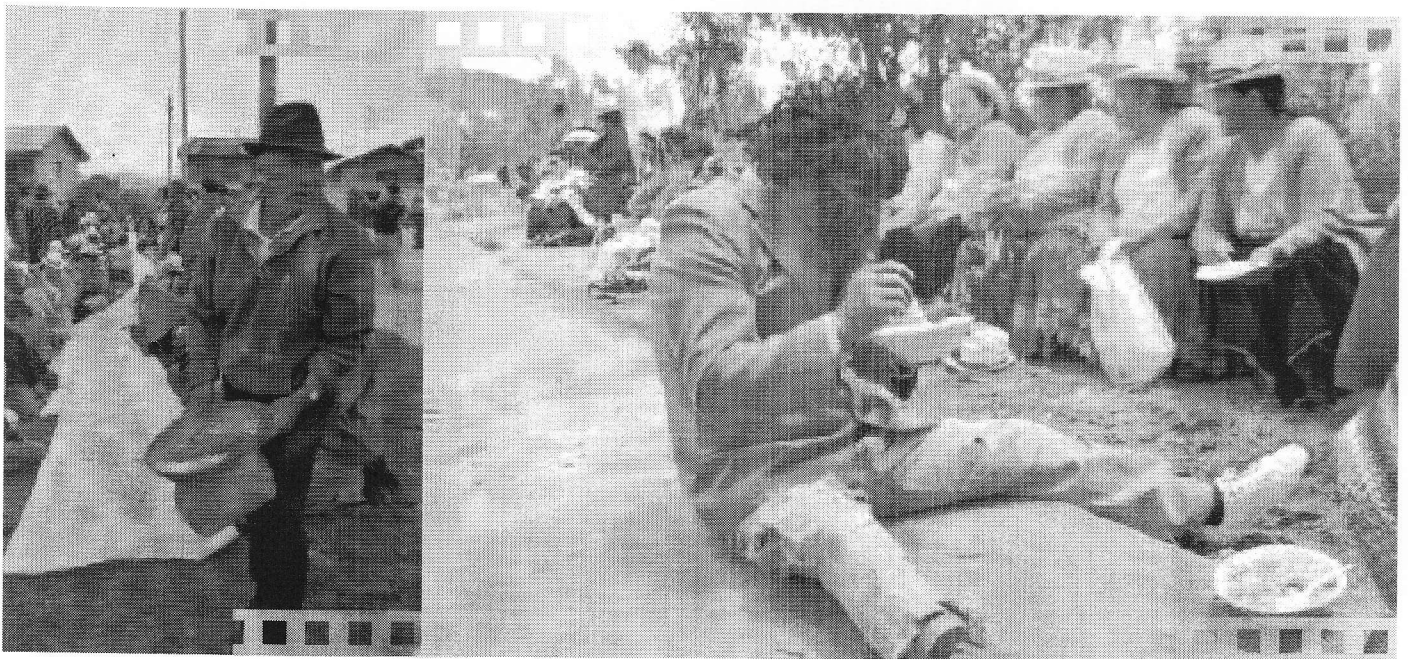
CUENCA, AZUAY
CENTRO NIÑO A NIÑO

The page is decorated with several overlapping, stylized film strips that form geometric shapes like triangles and rectangles. These strips are scattered across the page, with some framing the central text block.

INTRODUCCIÓN

En los países latinoamericanos, el acceso a una alimentación adecuada en cuanto a calidad y cantidad es todavía un anhelo inalcanzable para millones de familias. Esto va camino de empeorar, por cuanto se verifica una progresiva pérdida de control de los pueblos sobre la producción de sus alimentos, el deterioro de la calidad de los alimentos disponibles y el alza de los costos. Todos estos elementos entrelazados tienen una influencia directa sobre estados nutricionales que predisponen a las poblaciones a las infecciones bacterianas y al consecuente uso de antibióticos. Este proyecto se propuso visibilizar la relación entre el derecho a una alimentación sana, la soberanía alimentaria y la resistencia a los antibióticos. Las imágenes que se muestran fueron captadas en diferentes lugares de la provincia de Azuay.

Según el Art. 13 de la Constitución ecuatoriana, "las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales"¹. Para tal efecto, el Estado ecuatoriano se compromete a fortalecer la soberanía alimentaria del país.



La imagen sobre estas líneas, que fue capturada en San Pedro de Escaleras en temporada de Carnaval, nos enseña una escena emblemática del derecho a la alimentación y la soberanía alimentaria: la pampamesa, donde casi todos aportan, pero nadie se queda sin comer... ni siquiera aquellos a los que les gusta despegarse del grupo y dedicarse solo a comer.

En la actualidad, somos 7.000 millones de habitantes en el mundo y se producen alimentos suficientes para 12 mil millones de personas². Sin embargo, según la FAO, hay 925 millones de personas hambrientas en el mundo³. En el mercado de Gualaceo, el hambre grita en los rincones.

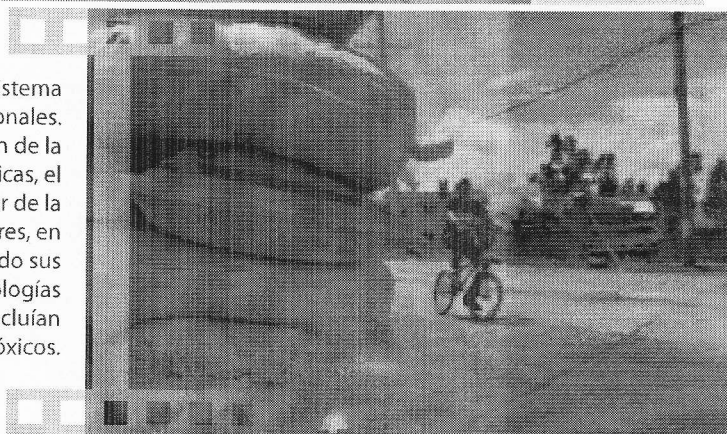


De acuerdo con un estudio realizado de 2002 a 2006, seis millones de niños en el mundo mueren anualmente por causas relacionadas con la malnutrición⁴. Igual que la pequeña Morena, hija de la autora de este proyecto, todos los infantes deben alimentarse del pecho de sus madres, para no ser víctimas de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias.

La soberanía alimentaria es el derecho de cada pueblo a controlar y decidir libremente sobre su alimentación y obtener la autosuficiencia alimentaria de una forma sana, nutritiva, ecológica, económica y culturalmente apropiada.



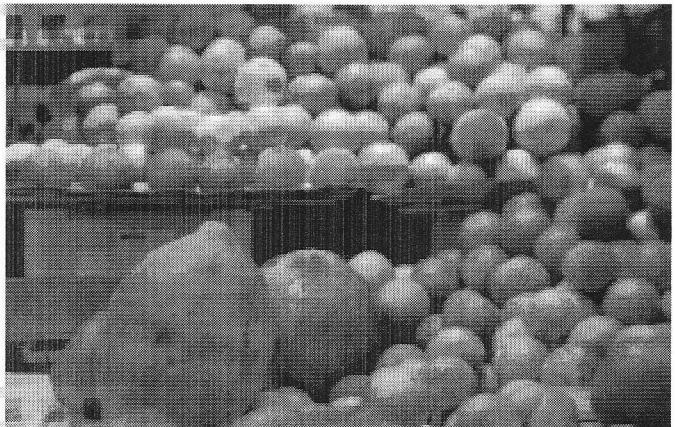
La soberanía está siendo socavada por un sistema controlado por poderosas compañías transnacionales. Las principales amenazas son la concentración de la tierra y el agua, las semillas transgénicas, el monocultivo y el control del comercio. A partir de la revolución verde, al igual que en muchos lugares, en San Joaquín, los campesinos fueron reemplazando sus conocimientos y prácticas agrícolas por tecnologías supuestamente más productivas, que incluían fertilizantes y agrotóxicos.

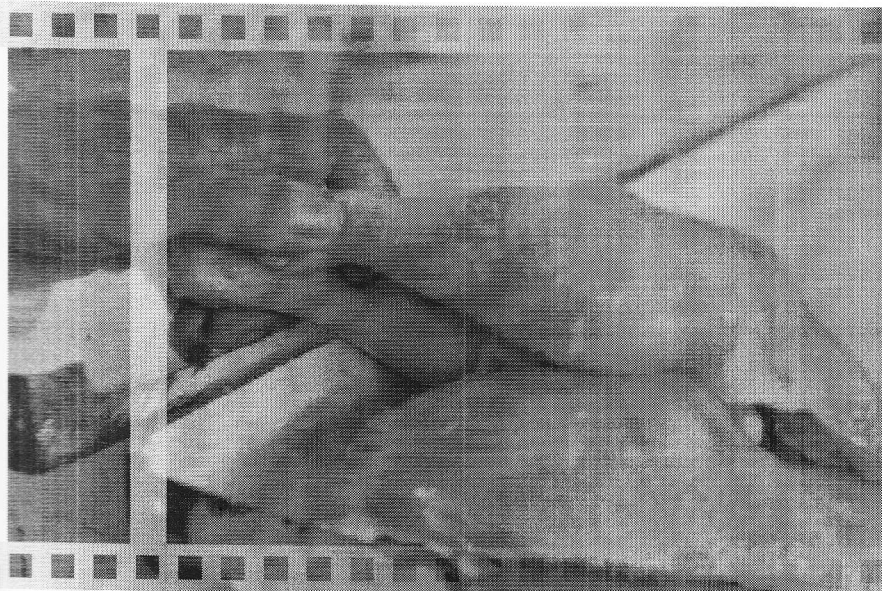




La forma de defender la soberanía alimentaria es proteger nuestros cultivos y semillas nativos.

El mercado 12 de Abril de Cuenca es uno de los escenarios donde se puede presenciar la irrupción de productos importados, que desplazaron o están desplazando a los nativos, frente a una corriente que busca proteger las semillas y los cultivos propios.





Solo en los Estados Unidos, el consumo de antibióticos en la industria ganadera y en las granjas de pollos asciende a 13 millones de kilos por año⁵. Un pequeño estudio realizado por un grupo de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, en 2008, determinó que los pollos que se expendían en los mercados de Cuenca, Azogues y Biblián contenían residuos de antibióticos⁶.

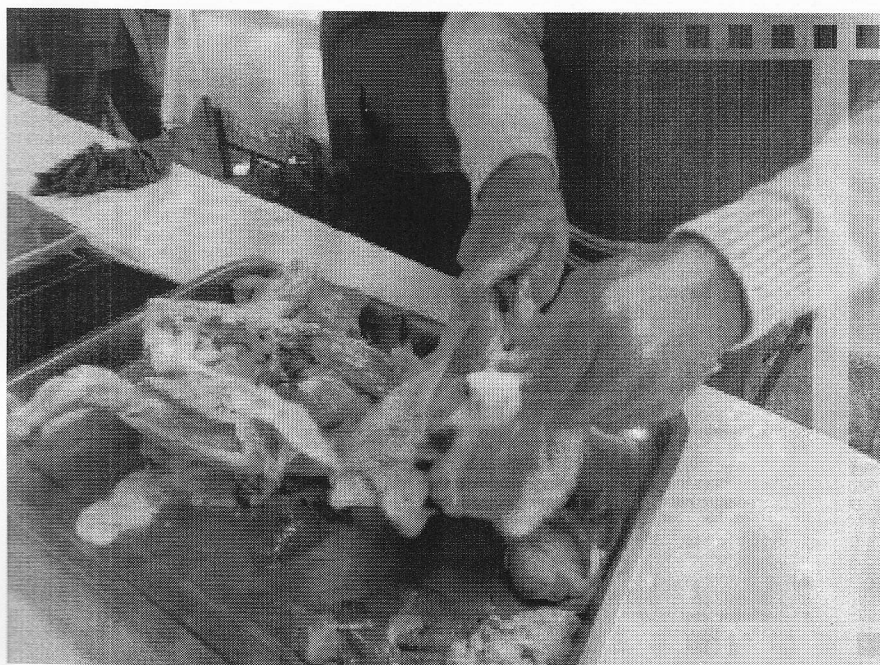
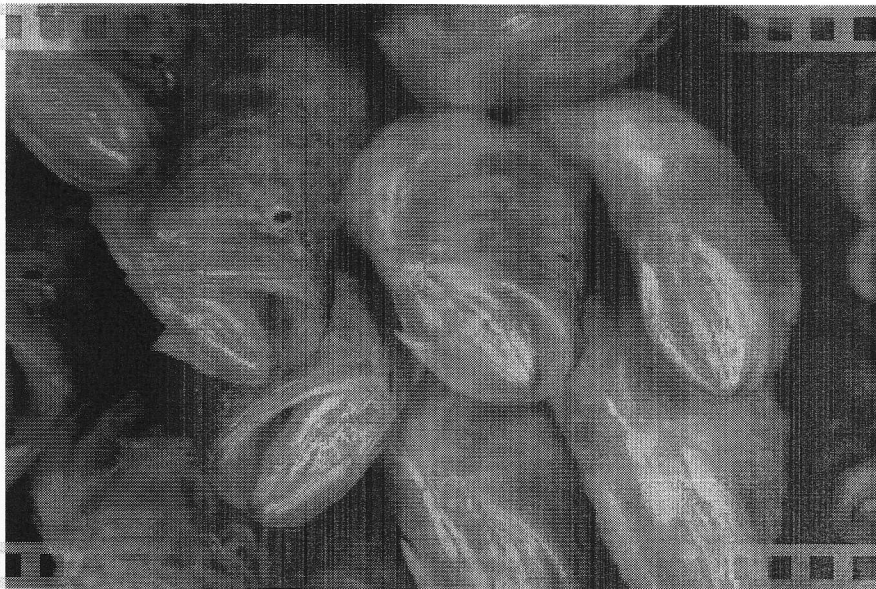
Las bacterias multirresistentes generadas en los criaderos de animales se transmiten a los seres humanos por la cadena alimentaria o por contacto directo.

"El sistema alimentario de las grandes corporaciones está fracasando a la hora de proveernos de alimentos sanos y suficientes", afirma Vía Campesina, una coalición global de organizaciones campesinas⁷. Pero donde el modelo corporativo está fallando los sistemas de producción basados en la agroecología y la soberanía alimentaria nos renuevan las esperanzas. En el Mercado 12 de Abril, una asociación de agroecólogos campesinos vende sus productos sanos desde hace varios años.

Ciertamente, la agroecología prohíbe el uso de agrotóxicos en la producción, pero va más allá, pues propende al cuidado de la cultura agroalimentaria, la agrobiodiversidad y las semillas, el ciclo del agua y la vida del suelo.



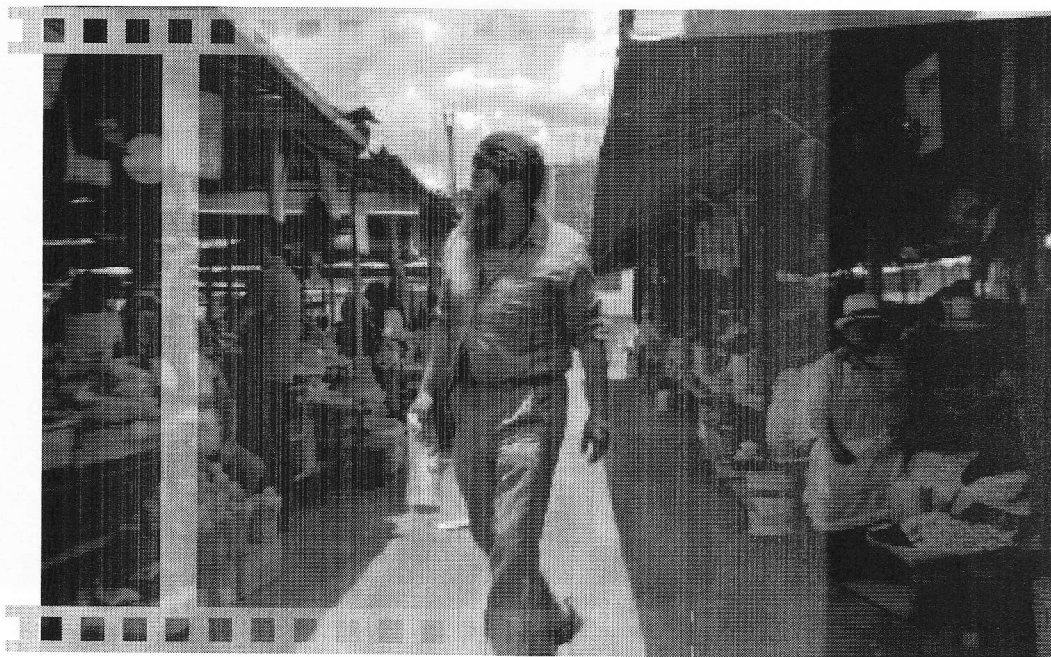
En Chile, el uso de antibacterianos en el cultivo del salmón está seleccionando bacterias resistentes que se diseminan en los ambientes acuáticos y terrestres. Estos no son salmones: afortunadamente son pescados que todavía vienen del mar abierto de Ecuador, donde miles de pescadores artesanales se esfuerzan por conservar sus mares sanos.



Se suele pensar que los sistemas agrarios industriales tienen una alta productividad. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que la agricultura de pequeña escala, que controla menos de la mitad de las tierras agrarias, produce el 70% del consumo mundial⁸.

Los productores agroecológicos se esfuerzan por criar animales libres de antibióticos y de todo componente nocivo para la salud humana y la salud ambiental.

Dos menciones hace la Declaración de Cuenca sobre la Resistencia Bacteriana al tema alimentario. En la primera de ellas, señala que "el uso no apropiado de antibióticos en el mundo se deriva de un proceso de medicalización tanto de la salud humana como de la ganadería, la crianza de aves para el consumo, la acuicultura y las actividades agrícolas"⁹. En la segunda, subraya que el contexto donde la resistencia bacteriana ha sido posible es "las condiciones de vida de muchos pueblos latinoamericanos, que sin acceso a agua segura, a saneamiento ambiental y a una buena alimentación son vulnerables a las enfermedades infecciosas". Hagamos más visible la relación entre el derecho a la alimentación, la soberanía alimentaria y la resistencia a los antibióticos.





SILVINA ALESSIO

"La motivación para formar parte de FotoResistencia fue encontrarme con una propuesta que conjuga salud, arte, educación y comunicación, aspectos que en la mayoría de prácticas se encuentran desarticulados."

Silvina Alessio (31 años) nació en Buenos Aires, Argentina, pero reside en Cuenca, Ecuador, desde 2006. Es psicopedagoga de profesión. Ha realizado numerosas actividades en educación y comunicación en el Centro Niño a Niño y como miembro del Equipo ComunicádoNos del Movimiento para la Salud de los Pueblos (Latinoamérica). Actualmente, lleva adelante el proyecto "Esperanza y Alegremia" con niños y niñas de escuelas de la ciudad de Cuenca.

Contacto: silvinaalessio@yahoo.com.ar

PAREMOS EL USO INDEBIDO DE ANTIBIÓTICOS

The background of the entire page is a textured, light gray surface. Overlaid on this are several overlapping, semi-transparent film strips. These strips are arranged in a crisscross pattern, with some running diagonally from the top-left to the bottom-right and others running from the bottom-left to the top-right. The film strips have a visible sprocket hole pattern along their edges.

¿Cómo se hizo FotoResistencia?

**La fotografía documental en la
Atención Primaria de Salud**

*Tenemos una fotografía retinal,
pero la fotografía retinal es solo para nosotros.
La fotografía retinal se va a nuestra memoria y se queda ahí.
Para comunicar tenemos que pasar de la fotografía retinal a la fotografía real.*

William Guzmán
Machala, El Oro
Ministerio de Salud Pública



1. ¿Por qué la fotografía?

FotoResistencia nació de una investigación de proyectos de educomunicación en Ecuador y América Latina, con el propósito de impulsar el trabajo de promoción de la salud de los profesionales del primer nivel de atención del sistema de salud de Ecuador. Esta búsqueda posibilitó encontrar en países como Perú, Argentina, Guatemala y Estados Unidos experiencias donde se ha empleado la fotografía documental con actores sociales en proyectos de inclusión social, recuperación de la memoria, identidad cultural y educación en salud⁹. Estas experiencias fueron una base importante para plantearse la fotografía documental como herramienta de educomunicación para los profesionales de la salud.

Se seleccionó a la fotografía por su poder comunicacional, la familiaridad existente con los profesionales de la salud¹⁰ y la factibilidad de usarla tanto por el acceso a los aparatos fotográficos cuanto por las múltiples posibilidades de difusión. La fotografía se presenta como una herramienta de educomunicación práctica, eficaz, novedosa y aplicable a nuestra realidad.¹¹

Dentro del campo de la salud, existen numerosas experiencias del uso de la fotografía documental. Uno de los casos más famosos es el trabajo realizado por el fotógrafo estadounidense W. Eugene Smith sobre el Mal de Minamata.¹² Este libro recoge la historia de los pescadores de Minamata, al sur de Japón, los graves problemas de salud causados por efluentes contaminantes arrojados al mar por una compañía de

El libro que publicó

9. Pueden verse estos ejemplos: Fundación ph15, Argentina. Disponible en <http://www.ph15.org.ar>; Fotokids, Guatemala. Disponible en: www.fotokids.org.

10. La fotografía es usada por los profesionales sanitarios como medio de registro clínico y ocasionalmente como material de educomunicación en su comunidad. Así también, tanto los profesionales tanto del Ministerio de Salud como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deben presentar sus informes de labores acompañados de fotografías.

12. En el enlace <http://laantorchadekraus.blogspot.com/2011/03/cuando-japon-fue-tambien-minamata.html> se puede acceder a un crónica sobre el proyecto del Mal de Minamata.

productos químicos y sus demandas de justicia. "Su valentía es un símbolo de esperanza eterno, pero no reportará ninguna victoria a menos que no mueva las conciencias de otras personas para que actúen en todos los rincones del planeta", escribió Smith¹³. Sus palabras y su trabajo fotográfico son un alegato por la comunicación y la salud.

La fotografía documental entraña un trabajo minucioso de inserción y de investigación de la realidad, con la cámara como principal herramienta. La fotografía puede ser puesta en manos de los profesionales de la salud y de otros actores sociales para emprender proyectos de educación. Es viable y efectiva, sobre todo en este tiempo en que se vuelven más accesibles las tecnologías para la toma, la edición y la difusión.

PRIMERA ETAPA

PRIMER PASO:

Identificación y construcción de alianzas

Para un proceso como el planteado, es sumamente importante construir un conjunto de alianzas. Por ello, en primer término, identificamos a los actores sociales y/o institucionales que podían aportar al

proceso. Uno de los aliados que el grupo organizador de FotoResistencia identificó para elaborar el proyecto fue Iniciativa Social Blanco y Negro, un colectivo de fotógrafos de Lima, Perú, que usan la fotografía como herramienta de educación. Desde los primeros contactos, Blanco y Negro se transformó en un asesor teórico y metodológico de FotoResistencia.

Construir una alianza con una institución académica permite ganar rigor y credibilidad. Para el caso de FotoResistencia, la institución académica aliada fue la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (FCCMM-UC), donde ReAct tiene su sede. La FCCMM-UC es una figura clave del sector salud y de las redes sociales del sur de Ecuador, lo cual posibilita amplios contactos.

Contar con la participación de la oficina nacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue estratégico, puesto que con ello conseguimos asistencia técnica de alto nivel, apoyo financiero y un respaldo político sustancial para la gestión del proyecto.

Un proyecto de esta naturaleza debía enrumbarse hacia la red pública de salud, por la necesidad de aportar a su fortalecimiento, medida indispensable para enfrentar la resistencia a los antibióticos y

13. Cit. por Kraus, K., "Cuando Japón también fue Minamata", blog "La antorcha de Kraus, Disponible en <http://laantorchade-kraus.blogspot.com/2011/03/cuando-japon-fue-tambien-minamata.html>

otros problemas de salud pública. Esta es la convicción compartida por ReAct, la FCCMM-UC y la OPS. Por ello, FotoResistencia gestionó la participación del Ministerio de Salud (MSP) y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en las provincias de Morona Santiago, El Oro, Cañar y Azuay, las cuales forman una región con lazos históricos, culturales, demográficos, económicos, educativos y administrativos.

SEGUNDO PASO:

Selección de participantes

La selección de participantes fue inclusiva, reconoció y acogió la diversidad, con el objetivo de propender a la equidad en la distribución de recursos y oportunidades entre provincias y poblaciones. Esto trajo como consecuencia un abordaje integral del problema de la resistencia a los antibióticos.

En convergencia con los principios aludidos, fue fundamental integrar criterios territoriales, étnicos, de género y generacionales en la selección. Además de esto, es sumamente importante que los seleccionados desempeñen funciones diferentes dentro del equipo de salud.



Con fines prácticos, en la selección es importante tener en cuenta las aptitudes, el interés y el compromiso de los candidatos. Si no existen aptitudes e interés por la fotografía documental, los participantes no encontrarán suficiente motivación para llevar sus proyectos a buen término. El compromiso con la salud de la comunidad es un valor inestimable, que los lleva a ir más allá de lo estrictamente formal, más allá de su horario de trabajo, más allá de sus obligaciones.

TERCER PASO:

Capacitación

En la primera etapa, el objetivo fue que los profesionales adquirieran conceptos, conocimientos y destrezas básicos sobre la RBA, así como sobre educomunicación y fotografía documental. Se realizó también una indagación exploratoria de la situación de la RBA en las unidades de salud y las comunidades de los participantes, partiendo de sus conocimientos empíricos, con técnicas como la observación y la entrevista.

Para la capacitación, el formato que mejor se adapta a las características del proyecto y garantiza el máximo aprovechamiento para los participantes es el taller, dado que gira en torno a los educandos, incentiva la construcción cooperativa del conocimiento, incluye la práctica permanente

y produce un resultado concreto, en este caso las fotografías.

El reto del taller inicial realizado en el marco del proyecto FotoResistencia fue articular coherentemente tres ejes: 1. La resistencia a los antibióticos, 2. La educomunicación y 3. La fotografía documental. El primero es una panorámica sobre la RBA en el mundo, en la región y en Ecuador, desde un enfoque holístico, con énfasis en su determinación social. Las exposiciones evidenciaron claramente las dimensiones de este problema de salud pública y la urgencia de enfrentarlo con estrategias de educomunicación y movilización social. En función del proyecto fotográfico que los talleristas se formularon más adelante, el enfoque holístico y el énfasis en la determinación social son absolutamente esenciales, dado que multiplican los abordajes visuales.

Todos estos conocimientos sobre la RBA tienen que iluminar, contrastar y complementarse con la realidad de las unidades de salud y comunidades de los profesionales participantes. Para tal fin, conformamos grupos de debate en torno a dos preguntas: 1. ¿Qué está pasando en mi unidad de salud y comunidad? y 2. ¿Por qué? Los conocimientos, experiencias e ideas surgidos fueron la materia prima para orientar la posterior documentación fotográfica.

minúsculas

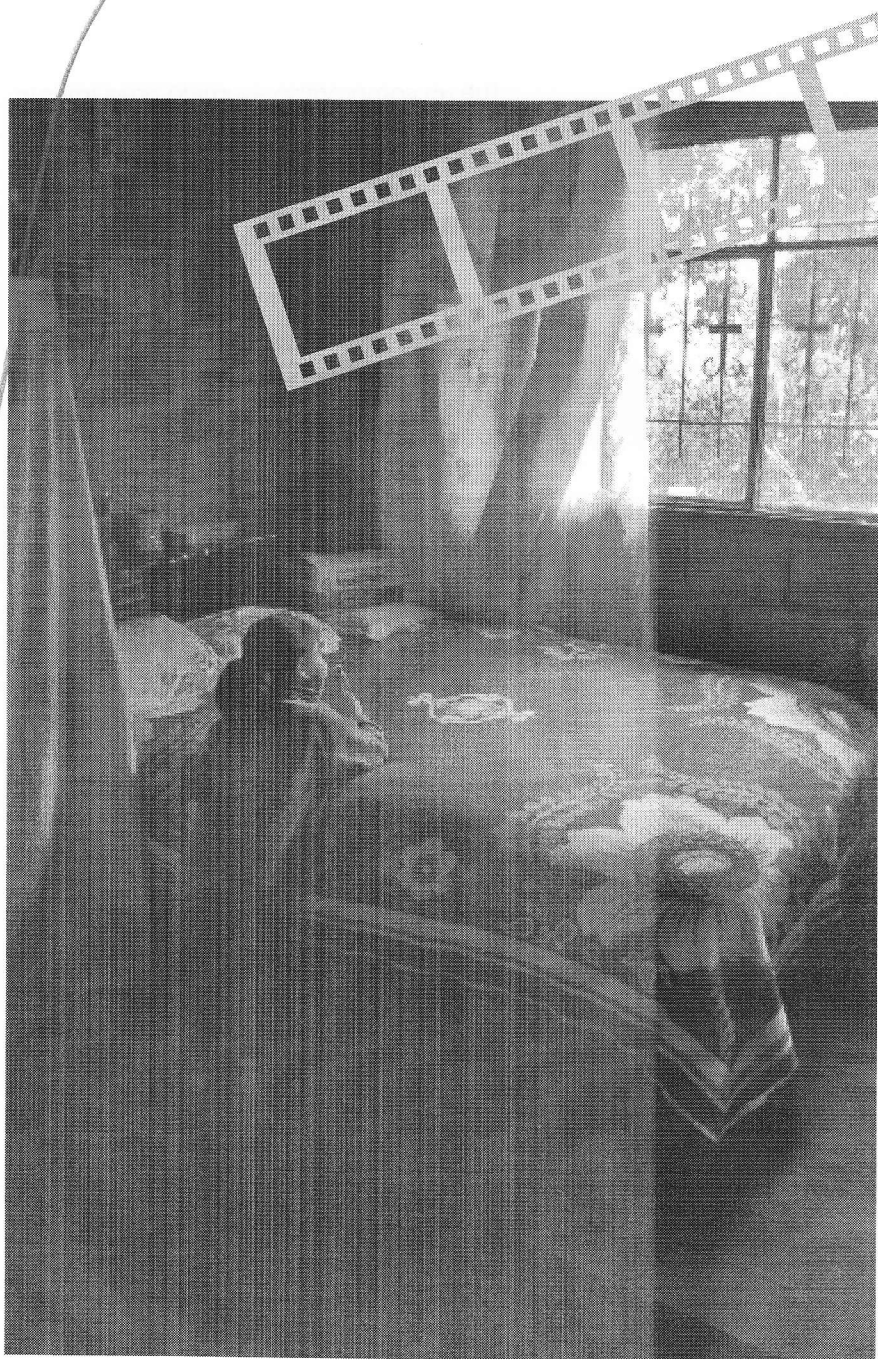
minúsculas

El segundo eje, la educomunicación, tuvo por objeto poner de relieve los procesos de construcción de sentidos sociales y su impacto en la salud. Concomitantemente, el propósito es reconocer y valorar el papel que les corresponde cumplir a los profesionales del primer nivel de atención en materia de educomunicación, si se quiere transformar la realidad sanitaria de sus comunidades.

Con el tercer eje temático, se presentaron las fortalezas de la fotografía en el ámbito de la educomunicación y su vinculación con la salud, con ejemplos de proyectos documentales realizados por fotógrafos profesionales, por trabajadores de la salud y por actores sociales.

Se expusieron también los parámetros éticos de la fotografía documental, para guiar tanto el registro cuanto el uso de las imágenes, los cuales podrían resumirse en: 1. El consentimiento libre, previo e informado y 2. La protección de la integridad y la dignidad de las personas fotografiadas.

El taller fomenta el uso de la fotografía permanentemente, a fin de mostrar en la práctica su potencial educativo y comunicativo. Para FotoResistencia esto se tradujo en que cada uno de los talleristas respondiera, con 12 fotografías, a la pregunta ¿cómo se trabaja y se vive en mi unidad de salud y mi comunidad. Este



separar
por la bras

miniservicio

separar palabras

fue un compromiso asumido previamente por los participantes, que nos daba una imagen más afinada de su realidad.

Igualmente, se expuso sobre fotografía (luz, color y composición) y el manejo de la cámara (diafragma, velocidad de obturación y medición de la luz), a fin de combinar teoría y práctica todo el tiempo posible.

La práctica de los talleristas de FotoResistencia se realizó en unidades de salud del MSP, con la aprobación previa de las autoridades respectivas. El objetivo era que practicasen el manejo del lenguaje fotográfico y el uso de la cámara haciendo fotografía documental en escenarios reales, con personas reales para que aplicaran los parámetros éticos. Los resultados fueron sorprendentes y nos confirmaron el talento de los profesionales de la salud, el potencial de la fotografía y la viabilidad del proyecto.

Al terminar el taller, los profesionales asumieron el compromiso de realizar una investigación preliminar sobre las diferentes facetas de la RBA en sus comunidades, con la herramienta de la fotografía documental.

La preparación y la ejecución de este taller de capacitación fueron el resultado del trabajo de un equipo multidisciplinario. Para esta fase de FotoResistencia, colaboraron académicos y profesionales en

las áreas de la RBA, la educomunicación y la fotografía, de ReAct, la FCCMM-UC, la OPS y la Iniciativa Blanco y Negro. El material de estudio y de trabajo fue facilitado por las mismas instituciones.

CUARTO PASO:

Documentación y tutoría

Salir al campo de trabajo es el principio de una maravillosa aventura. Como se dijo, los miembros de FotoResistencia retornaron a sus comunidades con la misión de documentar, cámara en mano, la realidad de la RBA utilizando un enfoque holístico. Todas las discusiones mantenidas en el taller fueron el insumo para conducir el trabajo. Sin embargo, enseguida surgió la dificultad de hacer fotografía de un tema tan tradicionalmente microbiológico como la RBA: ¿Cómo le tomo una foto a la resistencia bacteriana? ¿Capturo una imagen de las bacterias resistentes?

Anticipábamos que estas podían ser las reacciones de los profesionales, por lo que habíamos conformado un equipo multidisciplinario con una médica, un fotógrafo y un comunicador para tutorar, animar y desbloquear el ejercicio fotográfico directamente en los lugares de trabajo de los participantes. El grupo tutor, conformado por Eduardo Carrasco, Martha Rodríguez, Diana Andrade y Kléver Calle, de ReAct Latinoamérica y OPS, se desplazó por las cuatro provincias partici-

pantes, para analizar, junto con los profesionales, las diferentes facetas del problema de la RBA desde un enfoque holístico e identificar aquellas que les eran más propias y comunicables fotográficamente. Fue esencial la tutoría en el manejo de la cámara y el lenguaje fotográfico con los escenarios, las condiciones de luz y los personajes reales. Del mismo modo, se ejercitó la aplicación de los parámetros éticos y el abordaje de las personas fotografiadas con base en el diálogo y a la información sobre el porqué y el para qué del proyecto.

Estas dificultades con la RBA pueden reeditarse en el abordaje fotográfico de otro problema de salud pública, por lo cual nos parece relevante dar a conocer las soluciones que aplicamos.

Con este trabajo constatamos que la fotografía documental aportaba sustancialmente a la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, porque los profesionales salían de los límites del centro de salud o del dispensario médico y entraban en contacto con la gente, las familias y su entorno. En segundo lugar, porque adquirían un conocimiento más profundo de la realidad social, económica, cultural y ambiental de sus comunidades, o la resignificaban gracias al ejercicio fotográfico, todo lo cual aumentaba su comprensión del proceso salud/enfermedad. En otras palabras, contribuía a la superación de un modelo que convierte a los profesionales del primer ni-

vel predominantemente en clínicos, cuando lo que la APS busca es darle prioridad a la promoción de la salud.

Sucedía no pocas veces que a la labor documental se unieron espontáneamente los compañeros de la unidad de salud de los participantes. En cierto modo, se conformó un equipo capaz de un abordaje más integral, pues se conjugaron sus distintas miradas sobre el problema.

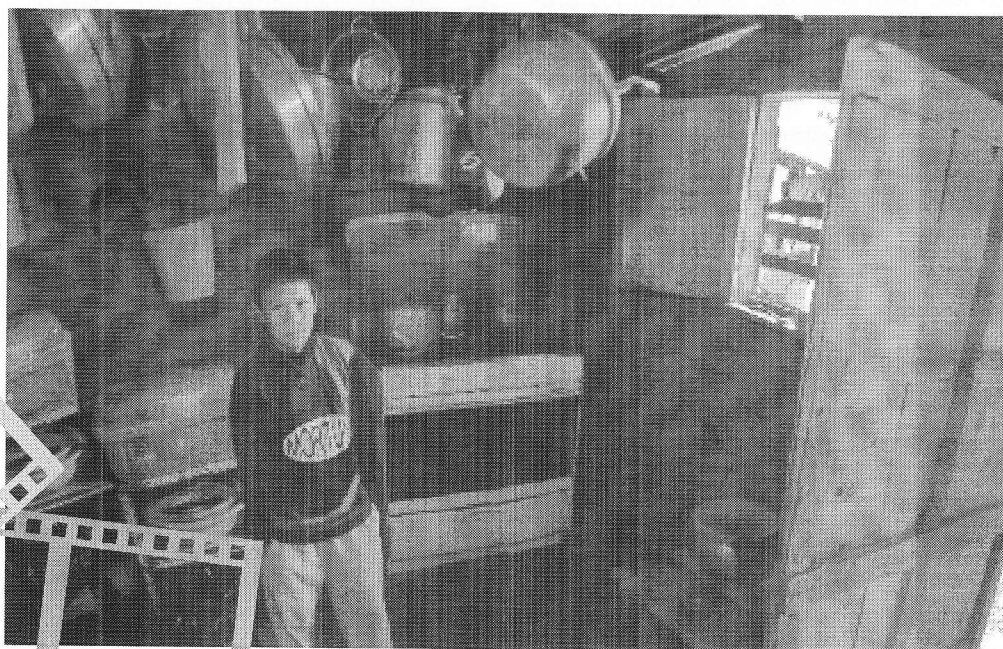
La recolección de las imágenes se fue realizando de modo simultáneo a la tutoría, cuando esto fue posible. Cuando no fue posible, los participantes, como parte de su compromiso con el proyecto, se las arreglaron para remitir al grupo organizador las fotografías en un disco digital. Cuando se recogieron todas las imágenes, se dio inicio a la nueva fase del proyecto.

QUINTO PASO:

Selección y edición

Es de importancia capital fomentar la participación de los profesionales en todo el proceso, no se diga en la selección, porque las motivaciones para capturar tal o cual instante son únicas y porque conocen mejor que nadie los lugares y los personajes fotografiados, las historias que las fotos evidencian.

Las preferencias y los argumentos de los autores de las imágenes son un excelente



parámetro, al cual hay que agregar criterios éticos, científicos, comunicacionales y fotográficos. Es recomendable, por tanto, que la selección la realice un grupo multidisciplinario.

De la selección de FotoResistencia, se encargó el mismo comité que había llevado a cabo la tutoría. En concreto, los elementos que tomó en cuenta fueron:

1) El apego al imperativo ético de proteger la dignidad de las personas fotografiadas.

2) Los aspectos técnicos: desenfoques o movimientos injustificados y defectos técnicos como manchas de luz.

3) La comunicabilidad: la capacidad de la foto para referirse a la RBA.

4) Las cualidades fotográficas: el manejo de la luz, la composición, el uso creativo del enfoque, de la obturación...

Para la edición de las fotografías, se integró al equipo de trabajo un comunicador visual, cuya misión fue corregir u optimi-

zar las características técnicas y fotográficas de las imágenes y, en caso de ser necesario, proteger sutilmente la identidad de las personas fotografiadas para no exponerlas al escrutinio público. En este momento, se decidió que algunas imágenes fueran publicadas en blanco y negro, ya que se potenciaba su expresividad.

SEXTO PASO:

Encuentros con el público

"Yo quedé muy sensibilizada al ver el trabajo y al percibir a los profesionales en acción, porque los vi animados. Creo que eso puede ser destacado: la forma no convencional de actuar en salud junto a la comunidad puede ser más activadora de los ánimos de los profesionales para sensibilizar sobre el tema de la resistencia antimicrobiana que un mero consultorio lejos de la realidad o las clases convencionales de salud y de microbios en la academia."

Marisa Lisboa

Profesional de la salud brasileña

El cierre del círculo de un proyecto de esta naturaleza es poner en contacto, en comunicación, a las personas fotografiadas, a los fotógrafos y a los públicos. Más aún cuando se trata de un proyecto de fotografía con actores sociales, sobre un problema de salud pública mundial. Desde la misma concepción de un proyecto de fotografía, los gestores se deben fijar la meta de crear espacios y mecanismos de encuentro con diversos públicos, comenzando por los públicos de los lugares donde la documentación fue realizada.

FotoResistencia se exhibió por primera vez el 6 de abril de 2011 en el Parque Calderón de la ciudad de Cuenca. Para lograr los encuentros antes mencionados, FotoResistencia se propuso intervenir el espacio público con las imágenes con una exhibición fotográfica.

Un proyecto de fotografía sobre salud tiene que acercarse a los públicos que nunca acuden a las salas de exposición, más aún en países como Ecuador, cuya población, en grandes porcentajes, está marginada de la educación, la comunicación y el arte. Para planificar y ejecutar este trabajo, a los profesionales en RBA, educamunicación, fotografía y comunicación visual que estaban integrados al equipo, se sumó una artista plástica con formación en museografía.

La exhibición apostó por modificar el paisaje del espacio intervenido. Este es el criterio básico de una intervención. Pero al mismo tiempo tiene que respetar las características culturales y naturales del lugar, guardar coherencia con el ambiente.

La exhibición fue dividida en cuatro rubros: 1. Infecciones resistentes; 2. Uso inadecuado de antibióticos; 3. Determinantes sociales de la RBA; y 4) concepto holístico de salud.

Otra característica destacable de las exposiciones-intervenciones fue la interacción con los públicos del lugar. La experiencia de la gente debe ir más allá de la simple contemplación de las imágenes. Para ahondar el impacto del mensaje, la experiencia debe ser integral. Esto se consigue con la estructura misma de la exposición, con sus elementos constitutivos, pero pueden montarse también actividades complementarias. En las intervenciones de FotoResistencia, los estudiantes de la FCCMM-UC explicaban las historias de las personas fotografiadas, realizaban encuestas para medir el conocimiento y las prácticas de los públicos sobre uso de antibióticos, daban consejos básicos y entregaban material educativo sobre el uso adecuado de los antibióticos.

Un tercer aspecto estratégico es la participación y la movilización de una comunidad o un barrio en torno a la preparación y al montaje de la exposición fotográfica. El punto de partida es identificar posibles socios: la organización comunitaria o barrial, el centro de salud, la iglesia... y construir con ellos una alianza. Después de realizar un taller abierto sobre la RBA, preparamos la exposición con la participación y el compromiso de la gente de la comunidad. En este trabajo, el rol de los estudiantes de la FCCMM-UC fue crucial. Sin embargo, en muchas ocasiones, a causa de las limitaciones logísticas y económicas para la intervención, los estudiantes ejecutaron acciones directas al estilo de un performance artístico.

En resumidas cuentas, las exposiciones se deben concebir como una experiencia pedagógica participativa, en la que se combinan las fotografías y sus historias, con conceptos e información sobre RBA y actividades educativas. De esta manera, se logra hacer más tangible el producto cognitivo de los públicos que interactúan con la muestra.

POSTALES

Con el material y la experiencia vivida, FotoResistencia publicó una postal por cada uno de los participantes. A más de dar a conocer el problema y el proyecto, la postal fue una forma de motivar a los profesionales y ensayar la forma más adecuada de

utilizar el material. Las imágenes fueron acompañadas de textos breves para relacionarlas con la RBA. Los consentimientos verbales habían sido solicitados durante el registro, pero para la publicación de las postales se solicitaron consentimientos firmados de las personas que podían estar en una situación vulnerable frente al escrutinio público.

SEGUNDA ETAPA

El objetivo de la segunda etapa fue afinar y afirmar la metodología de la fotografía documental aplicada a la RBA o al problema de salud pública que se esté afrontando. Afinar y afirmar el método de los profesionales en la recogida de información e imágenes, en el marco de la fotografía documental, es crucial tanto para mejorar y sacarle más provecho a esta auténtica experiencia de sensibilización como para optimizar la calidad de los productos finales.

PRIMER PASO:

Capacitación

En este segundo módulo de capacitación, se partió de la evaluación de lo obtenido y aprendido en la etapa anterior, a fin de proyectarnos al diseño y a la ejecución de un pequeño proyecto de fotografía documental.

En un primer bloque, el taller de FotoResistencia se abocó a la problemática de la RBA en el mundo, en América Latina y en Ecuador. Consideramos esencial refrescar los conocimientos sobre las dimensiones del problema, actualizar información, renovar nuestro compromiso y orientar las actividades subsecuentes.

A fin de afrontar las complejidades de la fotografía documental, se planteó una discusión grupal con dos preguntas orientadoras: 1. ¿Qué dificultades encontré para documentar fotográficamente la RBA en mi unidad de salud y mi comunidad?; y 2. ¿Qué soluciones apliqué? De esta forma, los mismos profesionales fueron identificando las dificultades del quehacer fotográfico y fueron planteando las soluciones. A la par, surgieron profundas reflexiones en torno a la RBA, la situación sanitaria de las comunidades y su papel como profesionales de la salud.

Para complementar lo anterior, el próximo paso fue la lectura crítica de las imágenes captadas por cada participante. Si bien se examinaron sus características técnicas y fotográficas, el meollo de la actividad fue analizar la relación que éstas guardaban con la RBA. El análisis derivó a la realidad social, económica, cultural, política, educativa, ambiental y sanitaria de las comunidades y personas representadas.

Esta actividad es inmensamente beneficiosa, porque se ahonda la visión integral

de la RBA, pero sobre todo porque se hace conciencia de que una imagen aislada puede ser interpretada de innumerables maneras, muy probablemente sin ninguna relación con la RBA. La conclusión es que para lograr el objetivo de representar una faceta del problema de la RBA (u otro problema de salud pública) a los diferentes públicos y sensibilizarlos, es menester un conjunto de fotografías vinculadas, un discurso visual, con textos breves que ayuden a orientar la lectura de las imágenes.

El siguiente paso en FotoResistencia fue revisar proyectos de fotografía documental, preferentemente relacionados con el campo de la salud, tanto de fotógrafos profesionales como de actores sociales usando la fotografía como herramienta de educomunicación. Con este material, se confirmaban las conclusiones obtenidas en la actividad anterior y se perfilaban varias soluciones para el abordaje fotográfico de la RBA.

Consideramos oportuno en el siguiente bloque del taller, realizar una práctica con todos los participantes, cámara en mano, a fin de que aplicaran los conocimientos adquiridos y retomaran el uso de la cámara y el lenguaje fotográfico.

En FotoResistencia, cada profesional realizó un documento fotográfico sobre un personaje, un tema o una dependencia

de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Este trabajo fue sustentado con la tutoría de un fotógrafo profesional, que les fue dando indicaciones sobre el uso de la cámara y sobre el oficio del fotógrafo al moverse en una escena real e interactuar con la gente. Luego, cada uno de los participantes pudo presentar un documento de diez fotografías acompañadas de textos cortos.

^A ~~estructurara~~ continuación, se estructuró un pequeño proyecto de fotografía documental por cada uno de los talleristas, con base en las discusiones sobre la RBA, la realidad del problema en sus comunidades y la experiencia de la primera etapa.

El tema debe ser conocido, cercano y delimitado. Para tal efecto, en un primer momento, los participantes tuvieron que describir el proyecto que deseaban llevar a cabo en 200 palabras. Este es solo el punto inicial de un trabajo al que hay que concederle ^{todo} el tiempo que haga falta. Estamos refiriéndonos al planteamiento del problema. Sin un buen planteamiento que ponga en claro la relación del tema con la RBA u otra problemática, no será posible llevar el proyecto a buen término.

Para realizar el planteamiento del tema, hace falta una investigación de campo y



una investigación bibliográfica. Ambas son fundamentales para descubrir progresivamente la visualidad de los proyectos fotográficos, es decir, en dicha investigación se va encontrando la forma de representar con imágenes el tema escogido. La investigación de campo para el caso de un proyecto de naturaleza visual se realiza con la cámara, pero también con técnicas convencionales como la entrevista o la observación.

Para facilitar y aclarar el trabajo, FotoResistencia planteó a cada uno de los participantes responder a las siguientes preguntas:

1. **Quiénes:** identifique a los personajes de la historia/tema y su relevancia.

2. **Qué:** las acciones de los personajes de la historia/tema.

3. **Cuándo:** los momentos en que la historia tiene lugar.

4. **Dónde:** los escenarios donde la historia/tema se desenvuelve.

5. **Cómo:**

a. La viabilidad del proyecto: ¿puedo conseguir el consentimiento de las personas o instituciones involucradas? ¿Tengo el tiempo y los recursos suficientes?

b. ¿Cómo voy exponer visualmente la historia/tema?

c. La estrategia: ¿cómo hacer para internarme en la historia/tema?

6. **Por qué:** razones intelectuales y emocionales por las que seleccioné la historia/tema.

7. **Para qué:** ¿qué usos en educación y comunicación se podría hacer de este material?

8. **¿Qué relación tiene con la RBA o el problema de salud pública seleccionado?**

El material elaborado sirve para construir la estructura de lo que podría ser el discurso visual posterior. Esto es sumamente importante porque funge como una hoja de ruta para mantener la dirección del tema y el enfoque escogidos.

Un elemento que se debe resaltar es que la selección del tema o de la historia depende del consentimiento de las personas o de las instituciones, puesto que el material recogido podría ser publicado en un álbum fotográfico.

SEGUNDO PASO:

Documentación y tutoría

La tutoría y la documentación conservaron la tónica de la primera etapa. Sin embargo, en esta segunda etapa tanto el participante como el tutor tienen un trabajo más claro y delimitado, un objetivo más nítido. La recolección de las fotografías fue hecha de idéntico modo.

Para FotoResistencia, los profesionales tuvieron que sortear numerosos obstáculos. Mucho del trabajo fue realizado en sus tiempos de descanso, lo cual es aún más meritorio.

TERCER PASO:

Selección y edición

Lo que se puede agregar a la selección de imágenes de la primera etapa es que en esta etapa no se seleccionaron imágenes aisladas, sino que se escogieron imágenes que formaban un conjunto. El reto de la selección es armar un discurso visual, con base en la estructura previa elaborada en la fase anterior. En esta parte del trayecto de FotoResistencia, se decidió publicar un proyecto en blanco y negro, puesto que se potenciaba su carga expresiva.

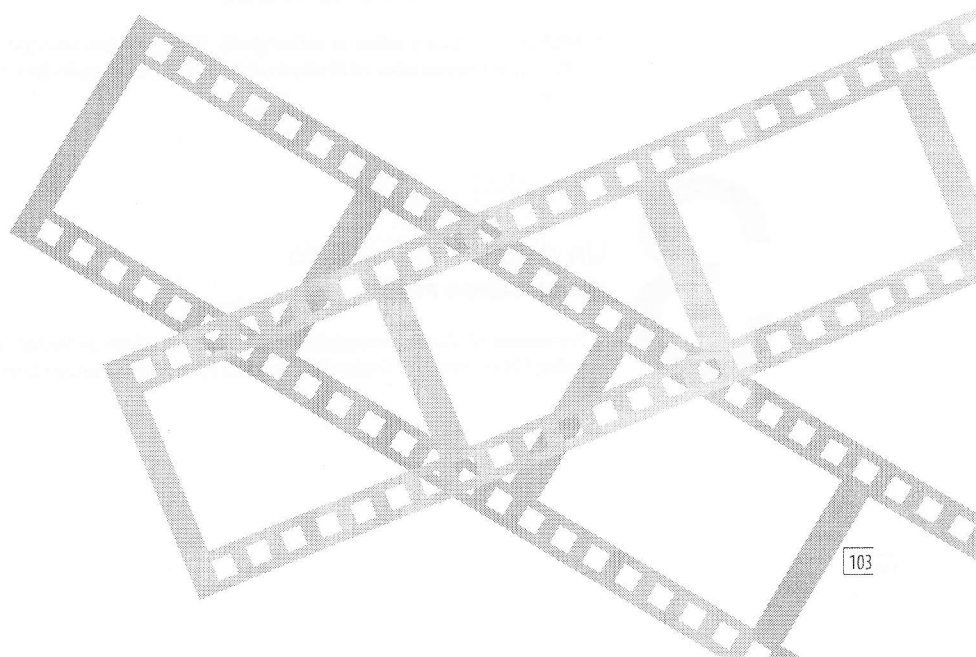
CUARTO PASO:

Publicación del álbum fotográfico y la metodología

Uno de los productos más esperados de FotoResistencia era el álbum fotográfico y el "cómo se hizo". El álbum fotográfico recogió los proyectos documentales que habían alcanzado madurez en el tiempo disponible. Fue editado para presentar las fotografías como protagonistas, pero con un texto sencillo que las ubica en el marco de la resistencia a los antibióticos. Los textos y la investigación de campo fueron

realizados, en primera instancia, por los mismos autores de las imágenes, pero fueron editados y corregidos por el grupo coordinador del proyecto. Aunque el público primario del documento eran las personas ligadas al sector salud, en realidad su concepto y su diseño editorial fueron pensados y armados para públicos no relacionados con el tema.

El "¿Cómo se hizo FotoResistencia?" fue desarrollado por los miembros del grupo coordinador de FotoResistencia, quienes llevaron a cabo el proyecto desde su concepción hasta su conclusión. Este documento presenta de un modo narrativo y vivencial la secuencia seguida. Tiene un lenguaje sencillo para que la experiencia pueda ser replicada por instituciones u organizaciones sociales en el ámbito de la resistencia a los antibióticos y otros problemas de salud. Existe más material, como la programación detallada de ambos talleres de capacitación y el material didáctico, que no se han podido incluir por razones de espacio, pero que están a disposición de las personas e instituciones interesadas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1

Con un antibiótico en la cartera

VICENTE TELLO CARRIÓN

1. Ríos C, Bolis M, Salvatierra R. Legislación sobre antibióticos en América Latina. Organización Panamericana de Salud 2004; Washington, D.C. Disponible en URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/amr-legis.pdf>
2. Dr. Unemo M. Dr. Makoto O. Antibiotic-resistant gonorrhea now available. International Society for Sexually Transmitted Diseases Research. BBC Post July 2011. Disponible en URL: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/07/110711_gonorrhea_cepa_resistente_men.shtml

2

La tuberculosis, una enfermedad de la pobreza, habita en el corazón de Los Andes

JUAN CAMPOVERDE CAMPOVERDE

1. Moll A. Diez Datos sobre la tuberculosis. Organización Mundial de la Salud; Noviembre 2010. Disponible en URL: http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/es/index1.html
2. Ibidem.

3

Un diagnóstico incierto

JUANA OCHOA PÉREZ

1. Fernández M. Faringoamigdalitis. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Familia y Salud [serial online] 2001 Febrero. Disponible en URL: <http://www.aepap.org/pdf/faa.pdf>

4

Hacia un envejecimiento saludable

MARCO CORDERO GUZMÁN

1. Villacís B. En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, 28% se siente desamparado. Reporte final. Ecuador: INEC; 2011 Agosto 27. Disponible en URL: www.ecuadorencifras.com
2. Hospital Teodoro Maldonado Calvo. 80% de adultos mayores pierde la memoria. El Comercio. En Prensa. Disponible en URL: http://www.htmc.gov.ec/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=194&Itemid=105
3. Villacís B. En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores. El Telégrafo. En prensa Julio 2011. Disponible en URL: http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=11211&Itemid=16
4. Loewy M. La vejez en las Américas. Perspectivas de Salud [Serial Online]. Volúmen 9, Número 1. 2004. Disponible en URL: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero19_articulo02.htm
5. Ibidem.

5

A cielo abierto

SEGUNDO TENESACA ZHUNIO

1. En el país no se aprovechan desechos. El universo Post 2009 Mayo 17; Disponible en URL: <http://www.eluniverso.com/2009/05/17/1/1447/C67B2926958E4ED7AD3A94F58C694E6A.html>
2. Solíz F. Asociaciones de Recicladores/as: testimonio de explotación y resistencia en medio de la basura. Blog Press 2010 Marzo 6. Disponible en URL: <http://proyectosotromundoposible.blogspot.com/>
3. En el país no se aprovechan desechos. El universo Post 2009 Mayo 17; Disponible en URL: <http://www.eluniverso.com/2009/05/17/1/1447/C67B2926958E4ED7AD3A94F58C694E6A.html>
4. Solíz F. Asociaciones de Recicladores/as: testimonio de explotación y resistencia en medio de la basura. Blog Press 2010 Marzo 6. Disponible en URL: <http://proyectosotromundoposible.blogspot.com/>
5. Gillings M. "Microorganisms are the good guys". Microbiana [serial online] 2011. Disponible en URL: <http://www.microbiana.org/content/microorganisms-are-good-guys>
6. Solíz F. Metabolismo de los desechos en Ecuador 2009. Disponible en URL: <http://www.accionecologica.org/desechos>
7. Hanks, T.G.: Solid Waste/Disease Relationships, U.S. Department of Health, Education and Welfare, Solid Wastes Program, Publication SW-1c, Cincinnati, Ohio, 1967.

6

Un centro de salud inalcanzable

VÍCTOR MEDINA LOZA

1. Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe. Serie N°1 Extensión de la Protección Social en Salud 2003. Organización Panamericana de la Salud. Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. Disponible en URL: http://www.lachealthsys.org/documents/extension/ESLAC_esp.pdf

7

El árbol de mangos de mi subcentro

WILLIAM GUZMÁN CRESPO

1. La OMS alerta de casos de tuberculosis en Europa. El Telégrafo Post 2011 Septiembre 15; Disponible en URL: http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=15621&Itemid=13
2. Se está perdiendo la batalla contra las superbacterias. BBC. En Prensa 2011 Abril. Disponible en URL: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/04/110407_lucha_resistencia_infecciones_men.shtml
3. Percentage of MDR-TB among new TB cases, 1994–2010 [Mapa mundial]. World Health Organization; 2010. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/amr_mdr_tb_map.pdf

8

Soberanía alimentaria para contener la resistencia a los antibióticos

SILVINA ALESSIO

1. Constitución de la República del Ecuador 2008. Disponible en URL: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
2. Las causas del hambre en el mundo [Material Audiovisual]. Esther Vivas. CEMS en Moviment. Noviembre 2011. Disponible en URL: <http://cemsenmoviment.wordpress.com/2011/11/30/especulacion-alimentaria-hambre/>
3. A pesar de los avances, el hambre a nivel mundial es inaceptable. Organización de las naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. En prensa Septiembre 2010. Disponible en URL: <http://www.fao.org/news/story/es/item/45291/icode/>
4. Professor Sachs J. Proyecto del Milenio. 2002 – 2006. Comisionado por la Secretaría general de las naciones Unidas. Disponible en URL: <http://www.unmillenniumproject.org/documents/UNMP-FastFacts-S.pdf>
5. Mellon M, Benbrook C, Lutz K. Estimates of Antimicrobial Abuse in Livestock. Cambridge. Union of Concerned Scientists January 2001. Disponible en URL: http://www.ucsusa.org/assets/documents/food_and_agriculture/hog_front.pdf
6. Quizhpe A. Restablecer la salud de los ecosistemas, para contener la resistencia bacteriana. ReAct Latinoamérica, Cuenca, 2008. Disponible en URL: <http://ia700204.us.archive.org/11/items/RestablecerLaSaludDeLosEcosistemasParaContenerLaResistenciaBacteriana/RestablecerLaSaludDeLosEcosistemasParaContenerLaResistenciaBacteriana.pdf>
7. Vía Campesina. La agricultura campesina sostenible puede alimentar al mundo. Yakarta, 2011. Disponible en URL: <http://viacampesina.org/downloads/pdf/sp/paper6-ES-FINAL.pdf>
8. Ibidem.
9. ReAct Latinoamérica. Declaración de Cuenca, un llamado mundial a la acción para contener la resistencia bacteriana. Cuenca, 2008. Disponible en URL: <http://www.reactgroup.org/uploads/who-we-are/rla/the-cuenca-declaration-spanish.pdf>

eliminar

Las infecciones bacterianas, tales como algunos tipos de neumonía y diarrea, están incrementando su resistencia a los antibióticos. El número de muertes, la duración de las enfermedades y los costos sanitarios están aumentando considerablemente en todo el mundo. Frente a esta emergencia, que amenaza devenir en catástrofe, la Organización Mundial de la Salud consagró el Día Mundial de la Salud de 2011 a la problemática, a fin de levantar la conciencia y generar acciones para su contención.

justificar
a la
izquierda

FotoResistencia es un proyecto de fotografía documental sobre la resistencia a los antibióticos, llevado a cabo por profesionales de centros de salud del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del sur de Ecuador. La iniciativa fue propulsada por React Latinoamérica, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y la Organización Panamericana de la Salud (Representación Ecuador), en el marco del Día Mundial de la Salud de 2011.

PAREMOS EL USO INDEBIDO DE ANTIBIÓTICOS

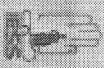
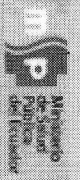
www.reactlatinoamerica.org

www.reactgroup.org

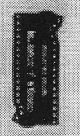
ORGANIZACIÓN Y AUSPICIO:



PARTICIPACIÓN:



COLABORACIÓN:



FotoResistencia: la resistencia a los antibióticos en fotos